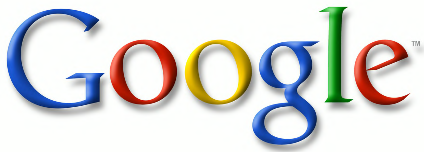
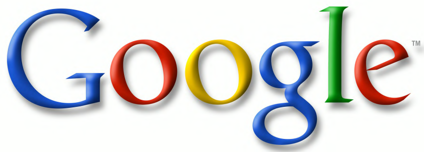



Google

LANGENSALZA, JULIUS BELTZ.

Jahresbericht

über die

Fortschritte der Diagnostik

im Jahre 1902.

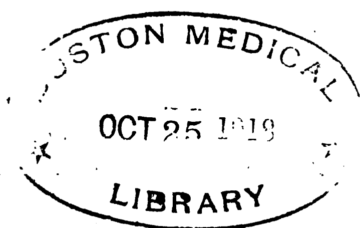
Herausgegeben

von

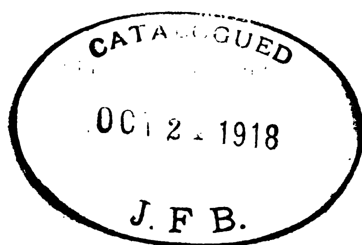
Oberstabsarzt **Dr. E. Schill**
in Dresden

8. Jahrgang.

Leipzig
Benno Konegen Verlag.
1902.



STON MEDICAL
OCT 25 1919
LIBRARY



OCT 2 1918
J. F B.

Vorwort.

Trotz der rastlosen literarischen Thätigkeit auf allen Gebieten der Medizin in den letzten Jahrzehnten und trotz der grossen Zahl der im genannten Zeitraum entstandenen Jahresberichte, welche danach streben, aus dem gewaltigen literarischen Material das Wertvolle zu sichten und als dauernde Errungenschaft zu registrieren, entbehrte im Gebiet der ärztlichen Kunst und Wissenschaft bis zur Entstehung dieses Jahresberichtes ein Zweig noch einer übersichtlichen periodischen Darstellung: Die Diagnostik. Und doch darf kein Arzt, welcher therapeutischen Richtung er auch angehören mag, will er nicht in seinem Können hinter dem anderer zurückbleihen, die Fortschritte der Diagnostik aus dem Auge verlieren. Manchem Kollegen wird zwar der gelegentlichen Kauf einer neuen Auflage eines bewährten Hand- oder Lehrbuchs oder die Anschaffung eines Specialwerkes über Diagnostik auf Jahre genügen; ein grosser Teil aber wird sicher gern in kürzeren Zeiträumen sein Wissen in diagnostischer Beziehung ergänzen.

Der vorliegende Jahresbericht will nun alle wertvollen auf Diagnostik bezüglichen Angaben in der Literatur, welche sich oft an recht versteckten Orten finden, zusammentragen. Nach diesen Quellen will er alle diagnostischen Mittel, welche Inspektion, Palpation, Messung, Auskultation und Perkussion, die Prüfung der elektrischen Erregbarkeit, der Sensibilität, des Tast-, Druck- und Raumsinns, die Thermometrie, die Untersuchung mit Röntgenstrahlen und mit besonderen Instrumenten, die chemische, mikroskopische und bakteriologische Prüfung der Se- und Exkreta oder von durch Probepunktion, bezw. Probeexcision etc. entnommenen Teilen des Körpers an die

Hand gehen, so genau schildern, dass der Leser, ohne auf die Quellen zurückgreifen zu müssen, die betreffenden diagnostischen Untersuchungen ausführen kann. Daneben werden alle diejenigen Daten, welche sich auf Befunde am normalen Körper beziehen, welche für die vergleichende Betrachtung von Wert sein können, ferner aetiologische Momente, soweit sie für die Diagnostik direkt wertbar sind, und einzelne differential-diagnostisch wichtige Symptome Beachtung finden. Es ist das Bestreben des Herausgebers, in Bezug auf Vollständigkeit des Inhalts und eine klare, eingehende, der Wichtigkeit des behandelten Gegenstandes entsprechende Darstellung den Ansprüchen des Lesers zu genügen.

Inhalt.



Abkürzungen.

Ae. C. A. – Ärztlicher Central-Anzeiger.
A. de physiol. – Archiv de physiologie.
A. de l'inst. Pasteur. – Annales de l'institut Pasteur.
A. de gyn. – Annalis de gynécologie.
A. f. Derm. – Archiv für Dermatologie u. Syphilis.
A. f. Hyg. – Archiv für Hygiene.
A. gén. de méd. – Archives générales de médecine.
A. f. Ayn. -- Archiv für Gynaelcologie.
A. f. Khkde. – Archiv für Kinderheilkunde.
A. f. kl. Ch. – Archiv für klinische Chirurgie.
A. f. kl. M. – Archiv für klinische Medizin
A. f. Laryng. – Archiv für Laryngologie und Rhinologie.
A. des mal. de l'oreille. – Annales des maladies de l'oreille et du larynx.
A. f Ohrenhk. -- Archiv für Ohrenheilkunde.
A. f. Ophth. – Archiv für Ophthalmologie (Graefes).
A. f. path. A. – Archiv für pathologische Anatomie u. Physiol.
A. f. Psych. – Archiv für Psychiatrie.
A. f. Verdkh. -- Archiv für Verdauungskrankheiten.
A. of Ped. – Archiv of Pediatrics.
A. Z. f. Psych. — Allg. Zeitschr. für Psychiatrie.
B. kl. W. — Berliner klinische Wochenschrift.
Beitr. z. path. Anat. — Beiträge zur pathol. Anatomie von Ziegler.
B. m. — Bulletin médical.
Br. m. J. — British med. journal.
Charité-A. — Charité-Annalen.
C. f. allg. Path. — Centralblatt f. allg. Pathol. u. path. Anat.
C. f. Bact. — Centralblatt für Bacteriologie.
C. f. Ch. — Centralblatt für Chirurgie.
C. f. Gyn. — Cenlralblatt für Gynaecologie.
C. f. Kht. d. Harnorg. — Centralblatt für Krankheiten der Harnorgane.
C. f. kl. M. — Centralblatt für klinische Medicin.
C. f. pr. Augenhkd. — Centralblatt f. prakt. Augenheilkunde.
C. f. Laryng. — Centralblatt für Laryngologie.
C. f. Nervenhk. u. Psych. — Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie.
C. neurol. — Neurologisches Centralblatt.
C. f. Psychol. — Centralblatt für Psychologie.
C. f. Schw. Ae. — Centralblatt für Schweizer Ärzte.

D. m. W. -- Deutsche medic. Wochenschrift.
D. M. Z. Deutsche Medicinal-Zeitung.
D. mil. ä. Z. - Deutsche militärärztliche Zeitschrift.
D. Z. f. Ch. -- Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.
F. A. -- Frauen-Arzt.
F. M. Fortschritte der Medizin.
Gaz. hebd. -- Gazette hebdom. de méd. et chirurg.
Gaz. med. – Gazetta medica di Torino.
I. kl. R. -- Internat. kl. Rundschau.
Jb. f. Kinderhk. - Jahrbuch für Kinderheilkunde.
K. A. Kinder-Arzt.
Kl. Mtsbl. f. Augenhk. — Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.
Med. Rec. — Med. Record.
M. m. — Medecine moderne.
M. m. W. — Münchener med. Wochenschrift.
M. N. — Medicinische Neuigkeiten.
Mtsh. f pr. Derm. — Monatshefte für pr. Dermatologie.
M. f. Unfallhk. — Monatsschrift für Unfallheilkunde.
Morg. — Il Morgagni.
Petersb. m. W. — Petersburger med. Wochenschrift.
P. m. — Presse méd.
Pr. — Praktitioner.
Prag. m. W. — Prager med. Wochenschrift.
Pest. m. ch. P. — Pester med. chir. Presse.
Policlin. — Policlinico.
Rev. mens. des mal. de l'enf. — Revue mensuelle das maladies de l'enfance.
R. i. — Revue internat. de méd. et de chir. prat
Rif. med. — Riforma medica.
S m. — Le semaine méd.
Sachv.-Ztg. — Sachverständigen-Zeitung.
Settimana m. — Settimana medica.
Th. M. — Therapeut. Monatsschrift.
Th. W. — Therapeut. Wochenschrift.
Vj. f. ger. Med. — Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medicin.
W. m. Bl. — Wiener med. Blätter.
W. m. P. — Wiener med. Presse.
W. kl. W. — Wiener klinische Wochenschrift.
W. m. W. — Wiener med. Wochenschrift.
Z. f. Gebh. u. Gyn. — Zeitschrift f. Geburtshilfe u. Gynaecologie.
Z. f. Hk. — Zeitschrift für Heilkunde.
Z. f. Hyg. u. Infkh. — Zeitschrift für Hyg. und Infektionskrankheiten.
Z. f. kl. M. — Zeitschrift für klinische Medicin.
Z. f. Ohrenhk. — Zeitschrift für Ohrenheilkunde.
Z. f. phys. Chem. — Zeitschrift für physiologische Chemie.

I. Nachweis von pflanzlichen und thierischen Krankheitserregern; Infektionskrankheiten.

Diagnostische Untersuchungen auf Krankheitserreger führt das Untersuchungsamt für ansteckende Krankheiten zu Halle a. S. nach C. Fraenkel in folgender Weise aus:

Bei Verdacht auf Tuberkulose wird das Sputum etc. zunächst gefärbt. Können Bacillen nicht nachgewiesen werden: Sedimentieren bz. Anreichern; bleibt das Ergebnis auch bei einer erneuten Probe negativ: Impfung auf Meerschweinchen.

Bei Diphtherie: Ausstrichpräparat, einfach und nach Gram gefärbt; Cultur auf Serumplatte; nach 6 Stunden Klatschpräparat und Neisser'sche Färbung; nach 12—16 weiteren Stunden Prüfung der Colonien.

Bei Typhus: Widals Reaktion; bei 1 : 50 binnen einer Stunde gänzliche oder fast gänzliche Agglutination als beweisend angesehen. Bei Züchtung aus Harn und Faeces zeigte sich Piorkowskis Nährboden nicht leistungsfähiger als Fleischwasserpeptongelatine.

Bei Gonorrhoe: einfache und doppelte Färbung des Ausstrichpräparats; in schwierigen Fällen auch Züchtung auf Blutagar mit frisch entnommenem Eiter. Hyg. Rdsch. p. 210.

Bei infektiös erkrankten Kindern fand Slawyk häufig Bakterien im Blute, namentlich Streptococcen. Als Eingangspforte waren anzusehen Mundhöhle, Lunge und Darm. Das Einbrechen der Bak-

terien in die Blutbahn verräth sich in der Regel nicht im klinischen Krankheitsbilde. Bildung multipler Eiterherde spricht für septische Infektion. Am häufigsten werden Streptococcen gefunden, demnächst Staphylo- und Pneumococcen, Diphtheriebacillen, Pyocyaneus- und Influenzabacillen. Die bei Scharlach gefundenen Streptococcen hält S. nicht für die Erreger der Krankheit. Jb. f. Kinderkh. III. 5. p. 505.

Nach Godlee ist Aktinomykose in England nicht selten. Man sollte an die Möglichkeit, dass Aktinomykose vorliegt, stets denken, wenn ein ätiologisch unklarer Abscess nur wenig Eiter entleert und wenn die Abscesswunde dem tastenden Finger weiches, leicht und heftig blutendes Gewebe darbietet. Oft erinnern solche Abscesse an Gummigeschwülste. Lancet. 5. Jan.

Askanazy, Ueber Art und Zweck der Invasion von Anguillula intestinalis in die Darmwand. Die Anguillula intestinalis bohrt sich, ebenso wie der Peitschenwurm und die Darmtrichine in die Darmwand, um hier Nahrungsstoffe aufzunehmen und die Eier im Gewebe der Schleimhaut zu deponieren. Die Eier wandeln sich in Embryonen um, welche nach der Darmwand hin austreten. Dass die Anguillula-Embryonen, gelegentlich auch in die Blutbahnen eindringen, beweisst eine Beobachtung von Potain und Teissier. Cbl. f. Bact. 27. Bd. Nr. 16.

Menzer macht darauf aufmerksam, dass die intracelluläre Lagerung gewisser Mikroorganismen (z. B. Gonococcus und Meningococcus) als differentaldiagnostisches Merkmal gilt. Er beobachtete aber einen Fall von Cerebrospinalmeningitis, bei welchem sich in dem durch Lumbalpunktion entleerten Exsudat andere pathogene Mikroorganismen als die vorgenannten intracellulär gelagert fanden, nämlich Diplo- und Streptococcen. Auf Grund seiner Beobachtung rät Menzer bei Beurteilung von Diplococcen, welche im Färbe-

präparat von Meningitiseiter intracellulär gefunden werden, nicht ohne Weiteres auf Grund dieses mikroskopischen Bildes die Diagnose auf den Meningococcus intracellularis zu stellen, sondern die betr. Bakterien einer weiteren Prüfung durch Kultur, Gramsche Färbung und Tierversuch zu unterziehen. B. kl. W. p. 283.

Eine Unterscheidung der Diphtherie- und Pseudodiphtheriebacillen ist in allen Fällen nach Ansicht von Schabad möglich bei Kultur auf Agar und in Ascitesflüssigkeit, in Bouillon (Reaktionswechsel), Neisser'scher Färbung und Prüfung der Pathogenität für Tiere. Ausschlaggebend sind Neisser'sche Färbungen und Bildung von Säure in schwach alkalischer Bouillon, wobei man sich statt des Lacmus des Phenolphthalein bedienen muss. Jb. f. Kinderheilk. 54. Bd. No. 3. H.

Piorkowski giebt eine neue Modifikation der Ernst-Babes'schen Körnchenfärbung der Diphtheriebacillen bekannt. A. Neisser hatte durch Färbung mit erwärmtem Karbolfuchsin, Entfärbung mit 1 % Schwefelsäure und Nachfärbung mit Methylenblau in den blauen Bacillen rote Körperchen nachgewiesen. Babes erzielte durch lange Einwirkung des Löffler'schen Methylenblau blaue Bacillen mit Einlagerung schwarz-violetter Kügelchen, Ernst durch erwärmte Methylenblaulösung und Nachfärbung mit verdünnter Fuchsin- bez. Bismarcklösung tiefblaue Körner in roten, bz. braunen Bacillen. Delafield fand ähnliche Verhältnisse durch Färbung mit Hämatoxylin, Croush durch eine Mischung von Methylgrün mit Dahlia (Bacillen hellgrün mit rötlichen Körnern). Max Neisser färbte Diphtheriebacillen, welche 9—24 Stunden auf Löffler-Serum bei 34—36° gewachsen waren, 3—5 Sek. mit angesäuerter Methylenblau- und dann ebensolange mit Vesuvinlösung: dunkelblaue Polkörner in gelblichen Bakterien. Zupnik erhielt gute Resultate mit der Gram'schen Färbung. Piorkowski hatte gute Resultate bei Kultur auf Löffler's Blut-

serum 10—24 Stunden mit folgendem Verfahren: 1. Ausstrich des Präparates; 2. Färbung mit Löffler's Methylenblau, leicht erwärmt, 1/2 Min., 3. Entfärbung mit 3 % Salzsäure-Alkohol, 5 Sek., 4. Abspülen mit Wasser, 5. Nachfärbung mit 1 % wässeriger Eosinlösung, 10 Sek., 6. Auflegen des Deckgläschens; Untersuchung nach Aufnahme des unter dem Deckglas austretenden Wassers mit Fliesspapier bei 1000-facher Vergrösserung mit der Oelimmersion. B. kl. W. p. 236.

Uebertragung der Druse oder des Kropfs der Pferde auf den Menschen beobachtete Schöler in einem Falle. Auf der Schleimhaut des Oberlides entstand ein bohnengrosses Geschwür mit graugelblichem Belag und unregelmässigen Rändern und 2 Tage später ein gleiches Geschwür etwas mehr nasalwärts. Die Geschwüre heilten, aber wenige Tage nach ihrer Entstehung klagte Patient über Kopfschmerz, Mattigkeit, Schlaf- und Appetitlosigkeit. Die Temperatur stieg bis 40,5°. Kräfteverfall drohte. Dabei traten teigig-ödematöse Schwellungen der Unterschenkel auf, ferner Petechien an den Beinen und grossfleckiges, papulöses und kleinfleckiges pustulöses Exanthem an Hand- und Fussgelenken. Die Schwellung der Haut verursachte Spannen. Dazu kam Schnupfen und Bronchialkatarrh mit Absonderung eines zähen Schleims, Eiweiss im Urin und Blut im geformten Stuhl. Dann fiel die Temperatur ab, stieg aber abends noch 2—3 Wochen bis 38 bis 39°, um dann noch einmal mit erneuten Eruptionen des Exanthems anzusteigen. Heilung. — Der Mann hatte mit einem drusekranken Pferde zu thun gehabt. Die Druse, der Kropf oder Strengel, Coryza contagiosa equorum verläuft bei Pferden in der Regel als fieberhafter Nasenkatarrh mit sekundärer Affektion der Submaxillardrüsen. Gelangt aber das Gift nicht in die Lymphgefässe, sondern in das Blutsystem, so wird der Verlauf einer Septikaemie ähnlich: es treten Anschwellungen an Kopf, Hals, Brust und Schenkeln auf, sowie Metastasen der innern Organe, Entzündungen der Augenlider und knötchenförmiger Hautausschlag. Der Erreger dieser an-

steckenden Erkrankung ist nach Schütz u. A. ein kettenbildender, ovaler Micrococcus, welcher sich auf Blutserum züchten und auf Mäuse überimpfen lässt. B. kl. W. p. 319.

Im westlichen tropischen Afrika beobachteten Thompstone, Bennett und Annett ein Fieber von unbestimmbarem Typus, welches sie als „hyperpyrexiales Fieber" bezeichnen. Es setzt ein leichtes Fieber ohne Schüttelfrost allmählich ein, steigt innerhalb 2—3 Tagen bis über 40° und zeigt innerhalb weniger Stunden grosse Schwankungen. Nach 3 Wochen pflegt eine langsame Besserung einzutreten. Gegen den Malariacharakter des Fiebers spricht das vorzugsweise Vorkommen in der malariaarmen Jahreszeit, die normale Grösse der Milz, Fehlen der Parasiten und färbbaren Leukocyten im Blut, Unwirksamkeit von Chinin und Antipyreticis. Br. m. J. 26. Jan.

Nosokomiale Gangraen ist nach A. Brabec ein Prozess sui generis, bedingt durch specifische Mikroorganismen, die Vincent'schen Bacillen, deren Reinzüchtung B. zwar nicht gelang, welche er aber in den oberflächlich necrotischen Infiltraten stets in grosser Menge mikroskopisch leicht nachweisen konnte: zarte, fadenförmige, 5—10 mm lange, gerade oder gebogene Bacillen, teils vereinzelt, teils in Fäden zu 2—5 Stück angeordnet mit abgerundeten Enden und einer Spirille, welche 2 mal so lang als der Bacillus und sehr zart ist. In der Umgebung des Krankheitsherdes besteht diffuse obliterierende Gefässentzündung mit zahlreichen Extravasaten. B. unterscheidet 3 Grade der Krankheit. 1. leichte Fälle: mässiges Fieber und Schmerz, schmieriger Wundbelag, 2. heftiges Fieber und Schmerzen, tiefes Geschwür, 3. pulpöse Form: stinkende fortschreitende Jauchung, Membranbildung, Hämorrhagien, septischer Charakter, schwere Allgemeinerscheinungen. W. kl. Rdsch. Nr. 20.

Bei 8 Fällen von akutem Gelenkrheumatismus gewannen Poynten und Paine durch Kultur

einen aerob, besser aber anaerob wachsenden Diplococcus, welcher Tieren intravenös injiziert, bei denselben Polyarthritis erzeugte. Lancet. 22. Sept.

Nach Kobert gehören die gefährlichsten Europäischen Giftspinnen zu der Gattung Lathrodectes. Diese, in den Mittelmeerländern, in 3 Arten vorkommenden Giftspinnen töten nur selten Menschen, häufig aber pflanzenfressende Tiere und besonders Vögel. An der Wolga wurden in 2 Jahren durch Spinnenbiss 70000 Stück Vieh getötet. W. m. W. N. 38.

H. Joung vermochte Gonococcen zu züchten bei Erkrankungen an Arthritis, subcutanem Abscess, acuter und chronischer Cystitis, Pyelonephritis und Peritonitis. Andere Mikroorganismen waren in den genannten Fällen nicht nachweisbar. J. of. cut. and genito-ur. diseases. 18. Bd. Juni.

Eine Gonorhoe sieht L. Leven in unkomplizierten Fällen solange als nicht geheilt an, als sich noch Leukocyten im Urin finden, mögen Gonococcen auch nicht mehr vorhanden sein. Die Richtigkeit dieses Standpunkts wird von W. Scholtz bestritten und darauf hingewiesen, dass Leute mit leukocytenhaltigen Filamenten im Urin ohne Gonococcen in der Ehe zumeist eine Ansteckung nicht bewirken. A. f. Derm. u. Syph. 55. Bd. 1. H.

Für Entstehung der Helminthiasis spielen, wie Blanchard auf dem 10. intern. Kongr. f. Hygiene ausführte, Trinkwasser und Gemüse eine grosse Rolle. Mit beiden können in den Körper aufgenommen werden Eier von Parasiten aus der Gruppe der Cestoden, (Cysticercus cellulosae, Echinococcus polymorphus), der Nematoden (Ascaris lumbricoides, canis und maritima, Oxyuris vermicullaris, Trichocephalus-dispar und vielleicht Strongylus apri und Gnathostomum siamense) und der Linguatula (Pentastomum denticulatum, der Larve der Linguatula rhinaris des Wolfs und Hundes und Porocephalus constrictus.) Auf Gemüse ge-

langen die Eier durch Staub, Rieselwasser, Faekalien. Aehnlich werden die Coccidien, Flagellaten und Infusorien im encystierten Zustand verbreitet.

Die zu den Trematoden gehörenden Parasiten des Menschen leben als Larven im Wasser und auf Gemüse; von den Nematoden Ankylostoma und Anguillula intestinalis. Filiaria medinenis lebt als Larve in den Cestopoden und gelangt durch Verschlucken dieser kleinen Krustaceen in den Magendarmkanal des Menschen.

In erwachsenem Zustand können Gordius und Hirudineen (Limnatis nilotica) durch Trinken von Pfützenwasser aufgenommen werden. — Grünfelder sollten mit Faekalien nie gedüngt werden. Hyg. Rdsch. p. 103.

Nach Untersuchungen von Unna und Delbanco sind die im Madurafuss sich stets findenden Strahlenpilze mit dem Aktinomyces verwandt, aber doch deutlich verschieden. Mtschr. f. pr. Derm u. Syph. 31. Bd. N. 12.

Zur Malariaplasmodien-Färbung hat G. Maurer 2 Methoden bewährt gefunden:

a) die Methode von W. Schüffner. Dieser zieht aus dem an der Luft getrockneten Präparat den Blutfarbstoff mit Brunnenwasser aus, härtet in Formalin und färbt in Hämatoxylin. (M. bemerkt jedoch, dass in Europa die Lufthärtung im Winter zu langsam eintritt und die Methode nur verwendbar ist, wenn man das Trocknen des Präparats durch vorsichtiges Halten über einer Flamme beschleunigt.) Die Einzelheiten des Verfahrens sind:

1. Ausziehen des Blutes auf einem Objektträger.
2. Lufthärtung an einem etwas vor Licht geschützten Ort 6—30 Stunden.
3. Vorsichtiges Einlegen des Präparats, Blutschicht nach unten! in eine flache Schale mit 1 % Formalin und 5 % Glycerin enthaltendem Wasser; die eine Kante des Objektträgers auf den Rand der Schale auflegen: 5—10 Min. lang.

4. Vorsichtiges Einlegen in Brunnenwasser 1/4 bis 1 Minute.
5. Färben mit Hämatoxylin, je nach dessen Färbekraft 1—10 Minuten.
6. Auswässern.
7. Trocknen; Canadabalsam.

Die Methode giebt sehr schöne Bilder; doch färben sich die Kerne der älteren Parasitenformen nicht.

b) Romanowskys Färbemethode von Maurer modifiziert:

Das lufttrockene Blutpräparat kommt 10 Min. in Alkohol-Aether ana und nachdem es wieder trocken geworden ist in die Farblösung. Maurer gebraucht wässerige Lösungen von:

1. 1 % Methylenblau medicinale, Höchst mit 1/2 bis 1/4 % Soda; damit die Lösung das von Nocht geforderte „Rot aus Methylenblau" in genügender Menge enthält, muss sie 2—3 Wochen bei 37 ° C. oder 4—8 Tage bei 60 ° C. gestanden haben; die „ausgereifte" Lösung ist lange (mindestens 1 1/2 Jahr) haltbar.
2. 1 promill. Eosinlösung aus Eosin W. G. von Grübler-Leipzig.

Von diesen Stammlösungen bringt M. in einen hohen Cylinder von ca. 100 ccm Inhalt zu 25 ccm Wasser 15 Tropfen = 1 ccm Methylenblaulösung, in einen zweiten Becher mit ebenfalls 25 ccm Wasser 15 Tropfen = 1 ccm Eosinlösung. Dann giesst man rasch das Eosin zu dem Methylenblau, stellt schnell das Präparat ein, rührt mit diesem die Mischung noch etwas um und lehnt es, die Blutschicht nach unten gekehrt, an die Wand des Bechers an. Nach 30—40 Min. ist die Färbung beendet, was sich durch Erscheinen eines feinen metallischen Häutchens und roten Belags auf Objektträger und Mischgefäss kund giebt. Man entfernt das Präparat, spült in Wasser ab, trocknet und untersucht unter Cedernholz-Immersion. In Canadabalsam leidet die Färbung.

Die roten Blutkörper erscheinen bei gelungener Färbung leicht rosa, die Blutplättchen dunkelcarminrot, compakt oder gekörnt, die Leukocytenkerne dunkelrot, ihr Leib blau mit roten körnigen Einlagerungen; die Malariaparasiten treten in den roten

Blutkörperchen deutlich hervor. Die Tüpfel der Wirthszellen der Tertianaparasiten müssen deutlich und stark gefärbt sein, sonst war die Färbung ungenügend. M. m. W. p. 339.

Ueber Irrtümer in der Malariadiagnose sprach auf der Naturforscherversammlung zu Hamburg Ruge. Er führt aus, wer die Diagnose auf Malaria a) mittelst Mikroskops stellen wolle, müsse 1. die Histologie des normalen Blutes genau kennen, 2. wissen, dass man beim Tropenfieber bei Neuerkrankungen im Fieberanstieg und im Beginne der Fieberhöhe die Malariaplasmodien gewöhnlich vermisst, ebenso wenn innerhalb der letzten 24 Stunden Chinin gegeben wurde, bei Rückfällen aber manchmal nur während des kurz dauernden Anfalls findet. Schon $^1/_2$ Stunde nach Beendigung des Anfalles können sie wieder vorherrschend sein, 3. müssen die Untersuchungen an gefärbten Trockenpräparaten angestellt werden, weil man so Irrtümern weniger ausgesetzt ist, als bei Untersuchung frischen Blutes; 4. muss man tadellos ausgestrichene und gut gefärbte Präparate haben. Nur alkalisch gemachte Methylenlösungen färben die Malariaparasiten sicher und in wenigen Sekunden.

b) Wer gezwungen ist die Diagnose Malaria klinisch zu stellen, muss 1. die Fieberkurve richtig aufnehmen. Das ist bei den intermittierenden Fiebern leicht (Tertiana und Quartana), beim Tropenfieber schwer, weil da auch die Nacht über in wenigstens vierstündigen Zwischenräumen weiter gemessen werden muss, wenn man ein richtiges Bild der Tropenfieberkurve erhalten will. Dazu kommt, dass die von R. Koch aufgefundene typische Tropenfieberkurve sicher nur bei durch Chinin unbeeinflussten Neuerkrankungen zu finden ist. 2. Chininwirkung und Incubationszeit können nur hilfsweise die Diagnose stützen.

Eine sichere Malariadiagnose ist also nur mit Hilfe des Mikroskops möglich. Cbl. f. Chirurgie. Clb. f. Chirurgie 1902 p. 264.

In Centralafrika wird nach Daniels die Malaria vorzugsweise durch den Anopheles

funestus verbreitet. Als Zwischenwirt dient nur der Mensch: Blut von Ratten, Fledermäusen, Vögeln und Affen erwies sich stets als frei von den Parasiten. Br. m. J. 26. Jan.

In holländisch Seeland dagegen ist nach A. van der Scheer und Berdenis van Berlekom der hauptsächlichste Verbreiter der Malaria der Anopheles maculipennis ibid.

Nach M. Sangiovanni können Mosquitos (Zanzaren) nur dort gedeihen, wo sie Tümpel und in diesen gewisse Pflanzenarten antreffen, da die männlichen Zanzaren ausschliesslich sich von Pflanzen nähren und nur die weiblichen von Blut. Gaz. degli osp. Nr. 42.

Nach Beobachtungen von Crespin tritt oft bei malariakranken Frauen nach monatelanger Pause der Anfälle während der Schwangerschaft bald nach der Entbindung ein neuer Anfall ein, der ev. zu Verwechslung mit Puerperalfieber Veranlassung geben kann. Unterscheidungsmittel bildet fauliger Geruch der Lochien bei Malaria und die Wirksamkeit des zu 1,5—2 g pro dosi gereichten Chinins. Bull. Nr. 10.

Zu den zahlreichen Autoren, welche das Copliksche Frühsymptom der Masern für diagnostisch wichtig halten, gehört auch E. Feer. Er fand es in mehr als 200 Fällen von Masern fast ausnahmslos und meist 2—3 Tage vor dem Auftreten des Exanthems. Corr. Bl. f. schw. Ae. N. 23.

Die bei Masern an der Wangenschleimhaut, vorzugsweise gegenüber den Molaren entstehenden Flecken hat Falkener in 76 Fällen nie vermisst; er hat sie stets 1 Tag, in der Hälfte der Fälle bereits 3 Tage vor Ausbruch des Exanthems, vorgefunden; sie verschwanden meist früher als das Exanthem und bestanden nie länger als 5 Tage. Der Nachweis der Flecken hat grosse diagnostische Wichtigkeit, namentlich auch gegenüber Arznei- und andern Exanthemen. Die Flecken benennt Falkener

nicht als Koplik sche, sondern als Filatowsche, weil letzterer sie früher beschrieben habe. Lancet. 2. Febr.

Für die Diagnose der Masern, noch vor Ausbruch der Prodromalsymptome, insbesondere der katarrhalischen Erscheinungen, ist noch G. Guinon die von Meunier beobachtete Abnahme des Körpergewichts und die nach Courbe auftretende Hyperleukocytose praktisch nicht zu verwerten, wohl aber tiefe Rötung und Abschilferung der Wangenschleimhaut und des Zahnfleisches, auf welche Courbe 1895 aufmerksam machte. Diese Erscheinungen sollen regelmässiger auftreten als die Koplikschen Flecken. Gaz. hebd. de med. et chir. 48. Bd. p. 352.

Den Mikrococcus catarrhalis von R. Pfeiffer haben Ghon, H. Pfeiffer und Sederl näher kennen zu lernen gesucht. Dieser dem Gonococcus ähnliche, auf der Schleimhaut der Respirationsorgane häufige Coccus kann für sich allein Bronchitis und lobuläre Pneumonie erzeugen; er kommt aber auch in Mischinfektionen, mit Influenzabacillen und Pneumococcus zusammen, vor, welchen er wahrscheinlich erst die Möglichkeit des Eindringens verschafft. Z. f. kl. M. 44. Bd. 3. H.

Die Kultur des Mikrosporon furfur ist Matzenauer auf neutralem Hautagar gelungen (wie schon vor ihm Spietschka), ebenso die Erzeugung einer Pityriasis versicolor durch Ueberimpfung des künstlich gezüchteten Mikroorganismus auf den eigenen Arm. A. f. Derm. u. Syph. 56 Bd. 2. H.

Bei dem Pestfall in Bremen wurde die Diagnose ausschliesslich auf bakteriologischem Wege gestellt. Klinisch glich die Erkrankung ganz einer schweren Zellgewebsentzündung am Halse, wie sie auch aus andern Infektionen entsteht. Die Milzschwellung war unbedeutend und erst am Ende nachweisbar, anderweitige Drüsenschwellungen fehlten ganz,

ebenso pneumonische Erscheinungen, und nur zuletzt bestand leichte Infiltration der rechten unteren Lungenpartie. Der Fall gleicht durchaus den im Bericht der deutschen Pestkommission beschriebenen Fällen von Bubonen der Halsdrüsen. Nur der Umstand, dass es sich um einen Seemann handelte, welcher aus einem verdächtigen Hafen kam, erregte gleich beim ersten Arzt Pestverdacht. Am vierten Krankheitstage wurde ein kleines Stückchen des dick speckig infiltrierten Gewebes excidiert auf Löfflers Blutserum (35^{0}), erstarrter Fleischwasserpeptongelatione (20^{0}) und Nährbouillon (35^{0}) ausgesät und auf Deckgläschen ausgestrichen. Erst 36 Stunden nach der Aussaat fanden sich reichliche, graue, 0,5 mm grosse Kolonieen, welche aus typischen polgefärbten Bacillen bestanden und in Bouillon und auf Salzagar, sowie intraperitoneal auf eine Ratte und ein Meerschweinchen überimpft wurden. Die Ratte starb nach 18 Stunden; ihr Blut enthielt massenhafte Pestbacillen. Die Meerschweinchen starben nach drei Tagen. — In den Ausstrichpräparaten aus dem excidierten Gewebsstückchen des Kranken waren weder Pest- noch andere Bacillen zu finden gewesen. — Pestverdacht wurde nach positivem Ausfall der Kultur, die Pestdiagnose nach dem Tode der Ratte ausgesprochen. B. kl. W. p. 401.

In der Pestepidemie in Glasgow zeigten, wie J. W. Allan berichtet, die Kranken bis zum Auftreten der Lokalaffektion nichts Charakteristisches. Zwei Kranke konnte man in der ersten Zeit als mit Typhus exanthematicus behaftet, ansehen. Die wichtigste Stütze der Diagnose bildet stets der Nachweis der Bacillen. Mit Simpson und Cantlie unterscheidet Allan acht Pestformen: 1. Die larvierte, ambulante, Pestis minor, 2. die Bubonen bildende, 3. die pneumonische, 4. die intestinale, 5. die typhöse, 6. die septische, 7. die nervöse, 8. die puerperale Form. Auch T. Colvin bestätigt, dass sich die Diagnose nur auf Vorhandensein der Pestbacillen in den Bubonen stützen konnte. — Nach Chalmers tritt der bei Pest öfter beobachtete Hautausschlag viel früher auf als bei Typhus exanthematicus und

sieht aus wie der bei letztgenannter Krankheit auftretende Ausschlag im Spätstadium. M. m. W. p. 163.

Die Stalaktidenbildung der Pestbacillen beim Wachstum in Bouillon kommt nach Tartakowsky auch bei der Pseudo-Tuberkulose der Nager vor, ist aber diagnostisch nur mit Vorsicht zu verwerten. Wratsch. N. 43. nach Lit.-Beil der D. m. W. p. 335.

Nach Hankin und Leumann bilden die Pestbacillen auf Nähragar mit 2,5—3,5 % Kochsalz innerhalb 24 bis 48 Stunden bei 37° charakteristische Involutionsformen. Geschieht dasselbe auch durch andere Bakterien, so hat diese Erscheinung keinen diagnostischen Wert. Matzuschita hat deshalb zahlreiche Mikroorganismen aus menschlichen Faeces, Kuhmilch, Zungenbelag, der Hautoberfläche, aus Erde, und Wasser daraufhin untersucht, wie sie auf Agar mit und ohne Kochsalzzusatz wachsen.

Die Versuche ergaben, dass die verschiedenen Mikroorganismen sehr verschieden durch Kochsalz beeinflusst werden. Manche vertragen 10 % Kochsalzzusatz, ohne ihre Wuchsform zu ändern; andere zeigten schon bei geringem Kochsalzgehalt auffallende Degenerationsformen.

Die Degenerationsformen, welche der Pestbacillus auf 2,5 bis 3,5 % Kochsalz-Agar bei 37 % in 24 Stunden bildet, sind sehr charakteristisch und mit den unter gleichen Ernährungsbedingungen von andern Mikroorganismen gebildeten nicht zu verwechseln. M. hält die Hankin-Leumannsche Probe deshalb für eine wertvolle Bereicherung der Hilfsmittel zur Diagnose der Pestbacillen. 30 Photogramme veranschaulichen die von M. durch Züchtung der verschiedenen Mikroorganismen auf Salzagar erzielten abnormen Formen. Z. f. Hyg. und Infakt. K. 35. Bd. p. 495.

Pestserum agglutiniert, wie Caivus feststellte, nicht in den ersten Tagen der Krankheit und bei rasch letalen Fällen. Geringe Agglutination findet sich in schweren, tödlichen Fällen, starke dagegen in

sehr schweren, aber rasch genesenden Fällen. Die Reaktion tritt frühestens Ende der ersten Woche auf und wird nach der sechsten bis achten Woche schwächer. Lancet 22. Juni.

S. W. Konstansoff bespricht die Beziehungen der Bubonenpest zu andern Formen der hämorrhagischen Septicämie. Die aktive und passive Immunisierung gegen Hühnercholera, Schweineseuche und Schweinepest ist ohne Einfluss auf den Gang der Infektion mit Bubonenpest. Ebenso ist die passive Immunisierung gegen Bubonenpest ohne Einfluss auf den Gang der Infektion mit Erregern der genannten Krankheiten. Das Fehlen von Wechselbeziehungen zwischen Immunität gegen Pest einer- und der hämorrhagischen Septicämie andererseits spricht für eine Sonderstellung der Pest in dieser Gruppe von Erkrankungen. Das Bubonenpestserum kann als differential- diagnostisches Mittel zur Feststellung von Bubonenpest verwendet werden. Zwischen den Erregern sehr nahe verwandter Formen der hämorrhagischen Septicämien besteht eine sehr verschiedene Widerstandfähigkeit gegen Erwärmen auf 45° C. Cbl. f. Bact. 29. Bd. No. 3.

In fünfzig Fällen von typischer fibrinöser Pneumonie gelang es A. Prochaska stets, Mikroorganismen und z. Z. stets Fränkels Pneumococcen aus dem mittelst steriler Spritze aus einer Hauptvene in der Menge von 10 ccm entnommenen Blute nachzuweisen. D. A. f. kl. M. 70. Bd. 6. H.

Die Diagnose des akuten Rotzes beim Menschen bespricht F. Koch im Anschluss an einen selbstbeobachteten Fall, bei welchem sich wahrscheinlich durch Inhalation einer virulenten Rotzkultur aus einem zerbrochenen Reagensglas ein apfelgrosser primärer Herd in der Lungenspitze gebildet hatte, aus welchem die Rotzbacillen in Reinkultur gezüchtet wurden. Bei akutem Rotz treten nach drei- bis fünftägiger Inkubation schwere Allgemeinerscheinungen auf, welche an Typhus, Gelenkrheumatismus und Sepsis denken lassen. Weiterhin bilden

sich auf embolischem Wege lokalisierte Rotzherde in der Haut und Muskulatur, zuweilen auch in den Gelenken der Extremitäten eiterige Ergüsse mit periartikulären, eitrigen, phlegmonösen Entzündungen. Fernerhin tritt der Nasenrotz mit starker, erysipelartiger Schwellung des Nasenrückens und Erkrankung der Luftwege auf. Einen baldigen tödlichen Ausgang zeigt die specifische Pustel- und Geschwürbildung der Haut an. — In akuten Rotzfällen findet man in den lokalen Herden, in den Rotzknoten, im Nasensekret und den Pusteln reichlich Bacillen durch Deckglaspräparate und Kultur. Diagnostisch am bequemsten verwertbar sind subkutane Einspritzungen bei männlichen Meerschweinchen, infolgedessen nach einigen Tagen Hodenschwellung (Strauss'sche Reaktion) auftritt, und Impfungen von Feldmäusen. v. Langenbecks A. 65. Bd. 1. H.

Die nichttropische Ruhr scheint nach den Untersuchungen von H. Jäger nicht auf einheitlicher Aetiologie zu beruhen. Während Krause im niederrheinisch-westfälischen Ruhrgebiet bei den Ruhrkranken regelmässig ein dem Typhusbacillus ähnliches Stäbchen fand, konnte H. Jäger (Königsberg i. Pr.) bei 23 der von ihm untersuchten 30 Dysenteriekranken im Stuhle Amoeben nachweisen, welche den bei der ägyptischen Ruhr gefundenen sehr ähnlich waren. Dieselben wurden weder bei Gesunden noch nach Gesundung der Kranken bei letzteren gefunden, sonderen nur auf der Höhe der Krankheit. Die Amoeben vermögen rote Blutkörperchen in sich aufzunehmen. Züchtungsversuche mittelst derselben misslangen. Bei Katzen wurden ruhrähnliche Durchfälle erzeugt. B. kl. W. No. 36. VI.

Scarlatinois benennt Trammer eine scharlachähnliche, in der Herzegowina auftretende Erkrankung von Erwachsenen und Kindern, bei welcher das juckende, etwas papulöse Exanthem an den Wangen beginnt, jede Komplikation fehlt und stets Genesung folgt. Vielleicht ist die Krankheit identisch mit dem Erythema infektiosum von Sticker und Schmidt. W. m. W. Nr. 13.

Eine Scharlachübertragung durch einen noch $^1/_4$ Jahr nach Beginn einer Scharlach-Erkrankung schuppenden Mann auf seine Frau berichtet F. Schmidt (Osten). Die frisch entbundene Frau war auf das Bettuch des Mannes gelegt worden. Die Inkubationszeit betrug statt der gewohnten 4 bis 7 Tage nur $1^1/_2$ Tage. M. m. W. p. 792.

Als prämonitorisches Symptom des Scharlachs beobachtete Kemp Fallen des specifischen Gewichts des Urins in der zweiten Woche, dann hochgradiges Steigen desselben, während die Urinmenge sinkt (2. bis 4. Woche) und Eiweiss oder Oedem fehlen. Pediatrics. Oct.

In 2,8 % von 506 Scharlachfällen sah Homa Gelenkaffektionen in der Form von Synovitis serosa acuta, oft multipel, im Beginn der Desquamation. Zuweilen tritt nach der Gelenkaffektion eine Endocarditis auf. W. kl. W. Nr. 12.

In allen Fällen von kryptogenetischer Septicaemie bei Männern rät H. Ullmann, die Prostata zu untersuchen auf Abscesse, welche fast stets, auch wenn anamnestisch Gonorrhoe nicht in Frage zu kommen scheint, auf Gonorrhoe beruhen, wie fünf von U. mitgeteilte Fälle zeigen. D. A. f. kl. M. 69. Bd. 3. H.

Spirochaetenbacillenangina wurde, wie H. Salomon mitteilt, in dem Institut für experimentelle Therapie in Frankfurt a. M. dreimal unter 737 Rachenbelägen, von denen 30 % auf Diphtherie zurückgeführt werden konnten, beobachtet. Bei Erhebung des charakteristischen Befundes der Spirochaetenbacillenflora kann man Diphtherie nahezu sicher ausschliessen. In zwei weiteren Fällen sah S. die Spirochaetenbacillenangina kombiniert mit sekundärer Rachensyphilis und in einem Falle mit Stomatitis aphthosa. Niclot und Marotte ist es gelungen, im Kondenswasser gewisser Serumnährböden eine Anreicherung der fusiformen Bacillen und der

Spirillen zu erreichen, nicht aber Reinkulturen. D. m. W. p. 575.

Bei einem Fall von „Indischer Spruw“ (Psilosis), bei welcher ausser Veränderungen an der Zunge, Durchfälle, Abmagerung und Anaemie im Vordergrund der Erscheinungen stehen, fand Kohlbrugge auf der Zungenschleimhaut, im Dünndarm und in den Faeces einen dem Oidium albicans ähnlichen Pilz, der vielleicht der Krankheitserreger ist. Weckbl. v. H. Nedrl. Tydshr. v. Geneesk. Nr. 16.

Simon prüfte die Einwirkung leukocytenhaltiger Flüssigkeiten auf Streptococcen. Eine aus dem Pleuralexsudat des Kaninchens durch wiederholtes Auswaschen gewonnene Aufschwemmung von Leukocyten in 0,6 % Kochsalzlösung wirkt keimvernichtend auf nicht virulente Streptococcen, während zugleich ausgesäte, stärker virulente Streptococcen sich in ihr vermehren u. z. um so reichlicher, je hochgradiger ihre Virulenz ist. Bei der Aussaat stark virulenter Streptococcen ist die schleimige Leukocytenaufschwemmung infolge der reichlichen Proliferation der Keime nach 24 Stunden verflüssigt, eine Veränderung, welche bei schwach oder nicht virulenten Stämmen wegen mangelnden Wachstums nicht beobachtet wird. Vorausgesetzt, dass dies Ergebnis für alle Streptococcenstämme gilt, wäre damit eine Methode gefunden, ausserhalb des Tierkörpers zu bestimmen, ob ein beliebiger Streptococcenstamm für Kaninchen virulent ist oder nicht. Cbl. f. Bact. 29. Bd. Nr. 4.

Für die Differentialdiagnose der Syphilis benutzt J. Justus die Haemoglobinbestimmung, gestützt auf die Beobachtung, dass bei florid syphilitischen Erscheinungen grössere, dem Körper einverleibte Quecksilbermengen zu plötzlichem Abfall des Haemoglobingehalts führen. Festsch. f. M. Kaposi. Ergänz.-Bd. zum A. f. Dermat. u. Syph.

Die Prognose der congenitalen Syphilis ist nach Erfahrungen von Karcher an 31 mittels

Schmierkur behandelten hereditär-syphilitischen Kindern nicht so trostlos, wie vielfach angenommen wird. Von 16 derartigen Kindern, deren ferneres Geschick verfolgt werden konnte, starben 6 als kleine Kinder, waren 4 nach eingetretener Pubertät völlig gesund und gingen 5 an Tuberkulose zu Grunde. Hereditäre Syphilis begünstigt hiernach Auftreten von Tuberkulose. Schw. Corr. Bl. Nr. 16.

Gestützt auf die Beobachtung, dass die unter dem Proc. mastoideus gelegene Drüse unter sämmtlichen infolge Lues geschwellten Drüsen sich am spätesten zurückbildet und bei latenter und spät auftretender Syphilis länger vergrössert bleibt als die Cubital- und Cervicaldrüsen, befürwortet J. Sellei die sorgfältige Untersuchung der erwähnten Drüse für die Diagnose der Syphilis. Festschr. f. M. Kaposi. Ergänz.-Bd. zum A. f. Derm. u. Syph.

In der Secundärperiode der Syphilis treten nach K. Grassmann, welcher 288 Patienten daraufhin untersuchte, in zwei Dritteln der Fälle Störungen in der Herzfunktion ein: unbedeutende Abweichungen bis zur Insufficienz. Insufficienz des Herzmuskels, bei welcher Palpitationen bestehen, kann wiederum Dilatation des rechten Herzens bedingen. Aorten- Insufficienz und Zeichen beginnenden Aneurysmas, welche sich bei inveterierter Lues so häufig finden, fehlen im Frühstadium der Syphilis stets. Die Resistenz der peripheren Arterien ist vermehrt; der Blutdruck ist meist herabgesetzt. G. bezeichnet die syphilitische Infektion als primäre Ursache der Herzstörungen. D. A. f. kl. M. 69. Bd. 3 H..

Die Schwierigkeit der Diagnose des Lippenschankers besteht nach Lieven darin, dass er unter ganz unscheinbaren Symptomen auftreten kann, so dass er oft wenig Aehnlichkeit mit dem genitalen hat. Die Lippensklerose hat die Kardinaleigenschaften des befallenen Gewebes: 1. die kreisrunde oder die ovale Kontour, 2. die Härte, 3. die begleitende Drüsenanschwellung; aber diese typischen Eigenschaften

sind oft durch die Eigenart des befallenen Gewebes selbst verursacht. L. unterscheidet drei Formen des Lippenschankers: den erosiven, den Krusten- und den ulcerösen Schanker. Der erosive sieht fleischfarben, rot, wie roher Schinken aus, das indurierte Gewebe ist dünn, es fühlt sich beim Rollen zwischen den Fingern wie Pergament an. Der Krustenschanker greift meist auf die Haut über, wird oft sehr gross, bis zu Thalergrösse, und ist von einer dicken, nicht selten mehrschichtigen rupiaähnlichen dunkelbraunen Kruste bedeckt. Der ulceröse Lippenschanker ist zunächt sehr hart und schmilzt dann eitrig ein. Innerhalb acht Tagen nach Beginn des Primäraffekts an der Lippe zeigt sich eine fast stets auf das submentale Dreieck beschränkte Lymphdrüsenschwellung. Die Lippe ist meist leicht, selten hochgradig ödematös geschwellt.

Die Härte des Geschwürsgrundes ist diagnostisch nur dann zu verwerten, wenn nicht Reizung durch Aetzen u. dgl. stattgefunden hat.

Differentialdiagnostisch kommen in Betracht Verletzungen bei Cigarettenrauchern durch Abreissen eines Epithelfetzens mit haftenbleibendem Cigarettenpapier und der Herpes labialis: bei diesen fehlt fast stets die regionäre Lymphdrüsenschwellung, und der Saum ist aus zahllosen kleinen Kreissegmenten gebildet, wie man mittels Lupe erkennt. Die Prognose des Lippenschankers ist eine gute. M. m. W. p. 1008.

Einen sicheren Fall von Reinfektion bei Syphilis berichtet G. Nobe. Der Erkrankte war von einer ausserehelich acquirierten Syphilis völlig geheilt, hatte nach fünf Jahren mit seiner Frau ein völlig gesundes Kind erzeugt und war zwei Jahre später nach einem ausserehelichen Beischlaf an einem harten Schanker, makulösem Exanthem und universeller Drüsenanschwellung, sowie Plaques muceuses erkrankt. Zudem steckte er seine bis dahin ganz gesunde Frau an, welche an einer Sklerose der linken grossen Schamlippe, Schwellung der Inguinaldrüsen links und makulösem Exanthem erkrankte. Auch die Reinfektion wurde durch Quecksilber völlig beseitigt. M. f. Chir. p. 480.

Zwei seltene Lokalisationen des syphilitischen Initialaffekts beschreibt Reiss: die eine an der seitlichen Thoraxwand, in welche sich der dem Masochismus ergebene Mann behufs Erregung der Errektion von der Puella hatte beissen lassen; die zweite am Ohr eines Studenten, welcher sich dort mit dem Rasiermesser eines syphilitischen Kommilitonen verletzt hatte. W. m. Pr. Nr. 31.

Auf Grund gelungener Impfversuche (Auftreten papulöser Effloreszenzen und indolenter Lymphdrüsen nach Injektion von Blut Secundär-Syphilitischer) vertreten G. Hügel und K. Holzhäuser die Uebertragbarkeit der Syphilis auf Schweine, doch scheint das Gift im Schwein einer starken Abschwächung zu unterliegen. A. f. Derm. u. Syph. 55. Bd. 2. H.

Symanski bringt eine Beobachtung über die Möglichkeit des Nachweises von Tetanusgift in dem Blut beerdigter und faulender Leichen. Durch 1 ccm Filtrat durch ein Kieselguhrfilter des faulenden Leichenblutes (5 Wochen alt) gelang es, eine Maus nach Auftreten typischer tetanischer Anfälle am siebenten Tage nach der Einspritzung unter die Haut zu töten. Eine nur mit 0,5 Filtrat injicierte Maus erkrankte an Tetanusanfällen, blieb aber am Leben. Nach Beobachtungen anderer Autoren enthält die gleiche Menge frischen menschlichen Leichenblutes gleichfalls die für weisse Mäuse tödliche Giftmenge. Cbl. f. Bakt. 30. Bd. Nr. 25.

Babes wies bereits 1892 darauf hin, dass die Diagnose der Tollwutkrankheit durch Feststellung des Vorhandenseins sogen. Tollwutknötchen in den nervösen Centralorganen zu stellen ist. Die Untersuchung darf sich nicht nur auf die Gehirnganglien erstrecken, wie Gehuchten annimmt, sondern auch auf das Rückenmark und das verlängerte Mark, weil diese früher als das Gehirn inficiert sein können. Weisen die Ganglien keines der nervösen Centralorgane leucocytäre Thrombosen oder perivas-

kuläre oder pericelluläre Knötchen auf, so liegt grosse Wahrscheinlichkeit vor, dass der Hund nicht krank war, und Sicherheit, sobald er nicht getötet wurde, sondern eines natürlichen Todes starb. Binnen 24 bis 36 Stunden können Gehirn und Rückenmark gehärtet und gefärbt sein und kann auch die Diagnose gestellt werden. Pr. med. N. 92. 1900.

Nach Girard vermag der Trichocephalus dispar mit seinem vordern Ende in die Schleimhaut einzudringen, die Bakterien des Darmkanals in den Wurmfortsatz zu verpflanzen und so schwere Störungen, bezw. Appendicitis zu erzeugen.
Annal. de l'inst. Pasteur. Juni.

Zur Differentialdiagnose der Appendicitis und des Typhus berichtet Mühsam über einen 32jährigen Schneider, welcher mit der Diagnose Perityphlitis ihm zugeschickt wurde und in der Ileocoecalgegend an einer daumengrossen Stelle heftige Schmerzhaftigkeit zeigte. M. nahm an, es handle sich um ein dem Durchbruch in die Bauchhöhle nahes Empyem des Warzenfortsatzes und operierte. Er fand nun aber einen normalen Warzenfortsatz, aber auf der Oberfläche des Coecum eine 0,5 cm grosse bluttingirte Stelle vom Aussehen eines typhösen Geschwürs und im Mesocolon zahlreiche geschwollene Drüsen. Drei Tage nach der Operation Milztumor und Roseolen, aber erst am zehnten Tage positive Widalsche Reaktion. Die Diazoreaktion war stets negativ.
Nach Rendu ist die Spannung der Bauchdecken bei Typhus geringer als bei Appendicitis.
Cbl. f. Chir. N. 50.

Coli- und Typhusbacillen kann man mit Sicherheit unterscheiden, wie W. Hunter behauptet, dadurch, dass man dem Kulturmedium Neutralrot zusetzt. Dieses wird vom Colibacillus und Gärtnerschen Bacillus, welchen H. für eine Varietät des Colibacillus ansieht, binnen 12 bis 24 Stunden zu einem kanariengelben, leuchtenden, etwas fluorescierenden Farbstoff umgewandelt. Typhusbacillen ver-

ändern die Farbe des Neutralrot nicht. Lancet. 2. März.

Nach A. Wolff kann man zur Unterscheidung von Typhus- und Colibacillen die grössere Reduktionsfähigkeit der letzteren Neutralrot gegenüber benutzen. Agar oder Bouillon (weniger Gelatine), mit Neutralrot versetzt, wird (namentlich bei Absperrung des atmosphärischen Sauerstoffs) vom Bact. coli zuerst fluorescierend, dann entfärbt; dadagegen lässt der Typhusbacillus den Farbstoff unverändert. Arb. a. d. Geb. d. prakt. Anat. u. Bakt. III. p. 294.

Als brauchbares Unterscheidungsmittel zwischen Typhusbacillen und Bact. coli hatte Rothenberger mit Saffranin oder Neutralrot gefärbte Nährböden angegeben. Saffraninnährböden werden durch das Bact. coli entfärbt, Neutralrotnährböden durch dasselbe aufgehellt und starke Fluorescenz erzeugt. Gleich Wolff, Scheffler und Köhler bestätigt du Mesnil die Angaben Rothenbergers und macht auf die burgunderrote Färbung des Neutralnährbodens unter Einwirkung von Typhusbacillen bei 24stündigem Verweilen im Brutofen aufmerksam. M. m. W. 237.

Nach Tschongaeff kann folgende Thatsache zur Differentialdiagnose zwischen Typhus- und Colibacillen verwertet werden. Bei Symbiose des Typhusbacillus mit dem Bact. phosphorescens auf zuckerhaltigen Nährböden tritt keine Phosphorescenz ein, dagegen bei Symbiose des Bact. phosphorescens mit Bact. coli. Begünstigt wird die Phosphorescenz in leicht alkalischer Lösung von 1 % Lösung Pepton, 0,1 % phosphorsaurem Kali, 3,5 % Seesalz und 0,1 % Zucker. Arch. russ. de Path. X. p. 514.

Eine frühzeitige Typhusdiagnose durch Nachweis des Typhusbacillus im Blute erklärt Courmont für sehr aussichtsreich. Er fand den Typhusbacillus im Blut regelmässig in schweren und mittelschweren Fällen u. z. schon vom

fünften Tag an bis zum Ende der dritten Woche. Der Bacillus zeigt alle Merkmale des Eberthschen Bacillus; nur ist er schwächer agglutinationsfähig. Auftreten des Bacillus im Blute und Agglutionsreaktion des Serums sind unabhängig voneinander. Letztere kann fehlen oder schwach sein, trotzdem der Bacillus im Blut sich findet. Soc. med. des hôp. Dec.

Bei Typhus tritt, wie Hünermann berichtet, die Roseola fast regelmässig am 23. oder 24. Tage nach der Ansteckung auf. H. vermutet, dass dieses der Tag sei, an welchem das kreisende Blut die zahlreichsten Typhusstäbchen führt. D. militärärztl. Ztsch. p. 392.

Widemann bespricht die Züchtung der Typhusbacillen aus dem Blut der Roseolen, aus der Milz und aus dem cirkulierenden Blut, sowie das Verhalten der weissen Blutkörperchen. Den Wert der Blutkörperchenzählung für die Diagnose des Abdominaltyphus schlägt Widemann trotz der wissenschaftlichen Bedeutung der „Leukopenie" (Leukocytenverarmung) nicht hoch an, da das Symptom kein specifisches ist, und da eine öftere Wiederholung der Untersuchung notwendig ist. Doch ist es zu verwerten, wenn das klinische Verhalten nicht gegen Typhus spricht und gleich eine Leukopenie neben einer hohen Leukocytenzahl anzutreffen ist. Es ist ferner nützlich zum Ausschluss anderer Krankheiten, welche erfahrungsgemäss mit Leukocytose einhergehen, z. B. Meningitis epidemica; es ist endlich in den wenigen Fällen von Wert, in welchen auch das Gruber-Widalsche Zeichen ausbleibt oder noch nicht eingetreten ist. Einer allgemeinen Einführung des Verfahrens steht seine Kompliziertheit im Wege. Deut. militärärztl. Ztschr. 2. Heft.

Die Widalsche Reaktion erklärt Marsden für diagnostisch sehr wichtig. In 209 von 214 Fällen stimmte dieselbe mit dem klinischen Verlauf überein. In einer Anzahl von den 149 Fällen, in welchen die Reaktion positiv ausfiel, bestanden klinisch Zweifel über die Prognose. Lancet. 13. Juli.

Ein günstiges Urteil über die Piorkowskische Methode des Nachweises von Typhusbacillen fällt Hayaschikawa. Er glaubt die Typhuskolonien von Colikolonien, auch wenn letztere Auffaserung zeigen, unterscheiden zu können durch die Grösse (Typhuskolonien haben nur $^1/_4$ bis $^1/_2$ der Grösse der Colikolonien) und durch die Farbe, welche bei Typhus hellgelb, bei Coli dunkler ist, und durch die Art der Auffaserung; letztere ist bei Typhuskolonien länger, zarter und stärker geschlängelt als bei Colikolonien. Hyg. Rdsch. N. 19.

Eine Typhusinfektion an der Leiche glaubt sich W. Fürnrohr bei der Sektion nicht durch die verunreinigten Hände, sondern durch Aufnahme von virulentem Material, welches beim Auswaschen des Darms als feinste Tröpfchen verspritzt wurde. M. m. W. p. 1011.

U. Baccarani sah bei einer Typhus-Epidemie, in welcher mehrfach Verfolgungswahn und Schlaflosigkeit in Prodromalstadium, frühzeitige Darmblutung, Pulsus paradoxus, Speichelfluss, gutartige Urethritis und Cystitis, Hautabschilferungen, Pruritus und Obstipation beobachtet wurden, stets eine gelbe Färbung der Haut, der Handteller und Fusssohlen; er misst dieser Erscheinung diagnostische Wichtigkeit bei. Rif. med. N. 45.

Die Typhusepidemie in Südafrika während des Burenkrieges war, wie A. Crombie berichtet, ausgezeichnet durch häufige Recidive, häufiges Vorkommen von Venenthrombosen und schleimigen Dickdarmkatarrh in der Reconvalescenz. Br. m. J. 30. März 01.

Ueber die Früherkennung der Tuberkulose haben sich sowohl J. A. Knopf, wie van Bogaert und Klynens d'Anvers ausgesprochen. Knopfs Anweisungen beziehen sich auf Erhebung der Anamnese, Inspektion, physikalische Untersuchung und die biologischen wie chemischen Blutreaktionen, die von van Bogaert und d' Anvers im wesentlichen nur

auf letztere. Fragen über Lebensweise, insbesondere über Ausschweifungen in venere und Alkohol, Syphilis und Infektionskrankheiten sind ebenso wichtig wie solche nach dem Beruf, Familienstand, dem Alter, etwaigen Ausbleiben der Menstruation, hereditärer Belastung, Zusammenleben mit Lungenkranken, Beginn des Leidens und Lungenblutungen. Die Inspektion kann aus der Haltung, Haut- und Haarfarbe (rotes Haar mit sehr weisser Haut prädisponiert), Rötung des Zahnfleischsaumes, Erweiterung der Pupille auf der erkrankten Seite, Blässe der Kehlkopfschleimhaut, aus der Form des Brustkorbes, Einziehungen desselben, Drüsenschwellungen, Tiefe der Atmung und Lage des Herzstosses Schlüsse ziehen lassen. Durch Perkussion, besonders mit dem Finger ausgeführt, sind etwaige Schalldifferenzen in der fossa supra- und infrascapularis wie supraspinata zu erkennen. (Das Schlüsselbein wird am besten direkt beklopft.) Die Auskultation kann dauernd über einer Lungenspitze auftretendes rauhes Inspirium als erstes sicheres Zeichen bestehender Lungentuberkulose ermitteln. (Dagegen deutet Rasseln über dem unteren Lungenlappen meist nur auf lokale Kongestionen durch Schwellung der Bronchialdrüsen, nicht aber auf Lokalisation der Tuberkulose. Sicherung in der Diagnose bringt stets der Nachweis von Tuberkelbacillen im Sputum. Nicht zu vernachlässigen räth Knopf die Blutuntersuchung, weil durch sie die Chloraemie, welche zu Tuberkulose disponiert, festzustellen ist, besonders wenn 1. die Korpulenz, das Verhältnis des in Hektogrammen ausgedrückten Körpergewichts zu der Körperlänge weniger als 3 beträgt, 2. die Respirationsfähigkeit bei Mittelgrossen weniger als 3 l, bei Kleinen weniger als 2,5 l beträgt, 3. der Brustumfang geringer ist als die Hälfte der Körpergrösse, 4. die Zahl der Pulsschläge im Stehen, Sitzen und Liegen dieselbe bleibt, 5. der arterielle Druck in der Radialis unter 13 cm Quecksilber bleibt.

Das Fluoroskop kann vorläufig nach Ansicht von Knopf noch nicht als besonderes wichtiges Hilfsmittel anerkannt werden.

In Uebereinstimmung mit Knopf erachten van Bogaert und d'Anvers für äusserst wichtig die nach geringer Anstrengung auftretende Erhöhung der Körpertemperatur um etwa 1 Grad, dagegen die diagnostischen Tuberculin-Injektionen für gefährlich, weil dadurch in sehr vereinzelten Fällen eine latente Tuberkulose zu einer allgemeinen werden könne; keinesfalls seien bei völliger Fieberfreiheit und unter Einhaltung der Bettruhe Erwachsenen mehr als 2 bis 5 mg, Kindern mehr als 1—2 mg zu injicieren. (Die 12—24 Stunden nach der Injektion beginnende Temperatursteigerung erreicht in 20—30 St. ihre Höhe mit 1,5 bis 3 Grad über die Norm.)

Der Agglutinationsprobe nach Arloing und Courmont wird keine grosse Bedeutung beigemessen, die Verabreichung von Jodkali, um die auskultatorischen Zeichen deutlicher hervortreten zu lassen, verworfen, weil sie unsicher sei und Erweichung des Lungengewebes herbeiführen könne.

Dem geringen Aciditätsgrad des Urins infolge gesteigerter Alkalinität des Blutes und Verarmung desselben an Salzen, insbesondere sauren Phosphaten, legen van Bogaert und Klynens d'Anvers Wichtigkeit bei. Z. f. Tuberkulose u. Heilstättenw. 1. Bd.

H. Hellendall weist auf die Schwierigkeiten hin, welche zuweilen der Nachweis von Tuberkelbacillen in der durch Punktion gewonnenen Lumbalflüssigkeit macht. Auch Langners Versuch, die Lumbalflüssigkeit selbst als Nährboden für etwa darin befindliche Tuberkelbacillen zu benutzen, führt nicht immer zum Ziele. Hellendall versuchte durch die verdächtige Lumbalflüssigkeit bei Meerschweinchen eine tuberkulöse Hirnhautentzündung zu erregen und diese am anatomischen Präparat nachzuweisen; er injiciert ganz langsam 2 ccm der Cerebrosspinalflüssigkeit in den Wirbelkanal des Meerschweinchens, wobei er die Lumbalgegend zum Einstich wählte. Dass die Nadel wirklich in den Wirbelkanal eingedrungen ist, erkennt man an dem Auftreten von Hirnerscheinungen: Aufhören des Wider-

stands und des Schreiens, Verdrehen der Augen, stundenlange Lähmung der Hinterbeine. Es gelang nie bei Meerschweinchen, eine tuberkulöse Meningitis auf diesem Wege zu erzeugen, wohl aber Miliartuberkulose; dieselbe tritt rascher auf als bei intraabdominaler Einverleibung der Lumbalflüssigkeit. D. m. W. p. 199.

Für die Cultur von Tuberkelbacillen empfiehlt Jochmann saure Nährböden. Bei Nährböden, welche mit Fleischwasser bereitet sind, bietet der natürliche Säuregrad des Fleischwassers guten Ernteertrag. Von Natur alkalische oder neutrale Nährsubstrate werden nach Feststellung des Lakmusneutralpunktes am besten mit einem Zusatz einer 1-prozentigen Milchsäure versehen u. z. 10 Tropfen auf 50 ccm, also 10 ccm 1-prozentige Milchsäure auf 1 l Nährlösung. Hyg. Rundschau p. 1.

Ein principieller Unterschied zwischen Tuberkelbacillen und andern diesen ähnlichen säurefesten Bacillen (Grasbac. II Moeller, Butterbac. Petri-Rabinowitsch, Thimotheebac. Moeller) besteht u. a. nach Hölscher in der endgiltigen Wirkung auf das Gewebe: bei Tuberkelbacillen Verkäsung, bei Pseudotuberkelbacillen Vereiterung. Es fehlt letzteren also die destruktive Kraft und unbegrenzte parasitäre Vermehrungsfähigkeit der Tuberkelbacillen. M. m. W. p. 1483.

Den hohen Wert der Tuberkulininjektion behufs frühzeitiger Diagnose der Tuberkulose erkannten auf dem Tuberkulose-Kongress zu London übereinstimmend an: Heron, Osler, B. Fränkel, Williams, Mac Call Anderson, France und Möller. Otis machte darauf aufmerksam, dass ein geringer Prozentsatz Syphilitischer gleichfalls auf Tuberkulin reagiere. M. m. W. p. 1332.

Ueber den Wert der Arloing-Courmontschen Serumreaktion bei Tuberkulose haben M. Beck und L. Rabinowitsch sich bereits früher absprechend geäussert, ebenso wie C.

Fraenkel, Dieudonné, Lubowsky, sowie Horcicka (entgegen Mongour, Buard, Rothamel und Bendix). Von 17 Fällen beginnender Tuberkulose ergaben nur 6 die Serumreaktion, unter 16 Fällen vorgeschrittener Tuberkulose nur 4, unter 5 Patienten mit positiver Tuberkulinreaktion nur einer. Verfasser fanden nun weiter, dass der Serumreaktion auch für die Rindertuberkulose keine specifische Bedeutung beizumessen ist. D. m. W. p. 145.

Gegen Beck und Rabinowitsch, welche den Wert der Serumdiagnostik für die Erkennung der Rindertuberkulose verneinten, bemerkt Arloing, dass Serum von 30 gesunden Kälbern nie (selbst im Verhältnis von 1 Tropfen Serum zu 2 Tropfen homogener Koch'scher Kulturen) agglutinierte und ebensowenig das von 50 erwachsenen gesunden Tieren, dass dagegen von 70 tuberkulösen Tieren 69 agglutinierten, mindestens 1 : 10 (60 aber 1 : 15, von diesen 29 auch 1 : 20). B. kl. W. p. 712.

Die Agglutinationsprobe mit Serum Tuberkulöser verteidigt Courmont gegen die vielfachen ungünstigen Beurteilungen, welche sie erfahren hat. Zu ihrem Gelingen bedarf man, wie auch Bendix bestätigte, virulenter Kulturen. Werden solche angewendet, so ist sie, wie Untersuchung des Blutes tuberkulöser Schlachttiere erwies, ein sehr scharfes diagnostisches Hilfsmittel. 19. Kongr. f. i. M. — M. m. W. p. 763.

Die Zuverlässigkeit der Serumdiagnose der Tuberkulose verteidigt F. Pick. Zu dem Gelingen desselben ist Verwendung giftiger Tuberkelkulturen unerlässlich. Letztere müssen deshalb stets von neuem auf ihre Virulenz geprüft werden. Pick fand die Methode bei Prüfung des Blutes einer grossen Zahl von Schlachttieren in Lyon als völlig zuverlässig. Die Autopsie bestätigte stets die Richtigkeit der Diagnose bis auf einen Fall, in welchem das Tier nicht tuberkulös war, wie vermutet worden war. 19. Kongr. f. i. M. — B. kl. W. p. 496.

Nach F. Bezançon, V. Griffon und L. Sonod lässt sich der Ducreysche Bacillus aus dem Ulcus molle, wie aus Impfschankern und Schanker-Bubonen auf Blutserum-Agar fortpflanzen. Er wächst auf dem festen Nährboden in kurzen, im Condenswasser in langen Ketten und bleibt hier wochenlang fortpflanzungsfähig und virulent. In nicht konguliertem Kaninchenblut, in welchem er in stark gedrehten Ketten wächst, bleibt er nur kurze Zeit lebensfähig. Ann. de. Derm. u. Syph. N. 7. (Januar 91).

Unter Veldsore (Veldgeschwür) versteht man Geschwüre bis zur Grösse eines Markstückes und darüber an Händen und Füssen, Vorderarmen und Unterschenkeln, welche aus einem kleinen Bläschen entstehen, dessen Umgebung gerötet und geschwellt ist. Das Geschwür nimmt rasch an Umfang und Tiefe zu. Oft tritt auch Entzündung der Lymphdrüsen und Lymphwege auf. A. Ogston glaubt, dass der Krankheitserreger, ein Diplococcus, durch die in Afrika massenhaften Fliegen übertragen werde.

Nach H. Harland wird er durch den Stich der Pferdefliegen übertragen. Br. m. J. 20. April.

II. Vergiftungen.

Vergiftungen durch Agaricus torminosus, welcher zu derselben Familie gehört, wie der Champignon, beobachtete Goldmann. 4 bis 5 Stunden nach dem Genusse des Pilzes traten Uebelkeit, Kopfschmerz, Leibschmerz und Angstgefühl auf, später Erbrechen und Durchfälle, völlige Anurie, trockene Haut, dann Collaps, Delirien, Trismus und endlich nach tiefem Coma Tod. In frischen Fällen findet man bei der Sektion akuten Darmkatarrh, in älteren ikterische Hautfarbe, Hirnhyperaemie, Fettdegenera-

tion von Leber, Nieren, Herz, Magen-Darmkatarrh mit Haemorrhagien. W. kl. W. N. 12.

Argyrie ist nach v. Jaksch bei Glasperlenarbeitern nicht selten und kommt dadurch zustande, dass den Arbeitern beim Aufsaugen einer Mischung von salpetersaurem Silber, Ammoniak und Kalilauge, welcher kurz vor dem Gebrauch eine wässerige Milchzuckerlösung zugesetzt wird, salpetersaures Silber in den Mund kommt. Ver. Beil. der D. m. W. p. 124.

Nach Tragen arsenhaltiger Strümpfe sahen Tunnicliffe und Rosenheim an den Beinen eine beträchtliche Dermatitis, in einem Falle auch Erbrechen, Unruhe und allgemeines Unbehagen auftreten. Lancet. 27. April.

Eine Atropinvergiftung eines elfjährigen Knaben, welcher 0,05 Atropin in 10 ccm Aqua dest. (fast das Fünfzigfache der Maximaldosis) getrunken hatte, beobachtete Selo. Drei Stunden nach dem Genusse bestand ausgesprochene Tobsucht bei blasser Haut- und Gesichtsfarbe, kleinem, enorm schnellem Puls und ad maximum erweiterten reaktionslosen Pupillen. Nach Essigwassereinlauf und Klystieren von 0,5 Chloralhydrat kurzer Schlaf, dann wieder Aufregungszustände und Phantasieren. Am zehnten Tage noch Kopfschmerz, trockener Hals und Sehstörungen beim Lesen kleiner Schrift. Heilung. M. m. W. p. 1924.

Bei einer Belladonna- (Tollkirschen-) Vergiftung eines drei- und eines vierjährigen Kindes fielen Eberschweiler ausser den bekannten Vergiftungssymptomen choreatische Bewegungen der Hände auf, als ob Wolle gezupft oder gestrickt werden solle; bei dem älteren Kinde bestand ausserdem noch konvergierendes Schielen. Nach Injektion von 0,02 Morph. hydrochlor. wichen die beunruhigenden Erscheinungen einem tiefen Schlafe. Auffällig war während der Rekonvalescenz starke Blässe und Abmagerung. Cor. Bl. f. Schw. Ae. p. 780.

Bei Arbeitern, welche Akkumulatoren herstellten, beobachtete Labbé Bleivergiftung durch den Bleioxydstaub der Luft. Anaemie, Muskelatrophie und Kolik waren deutlich ausgesprochen. Rendu beobachtete gleichfalls Bleivergiftung bei einem Ingenieur, welcher die Herstellung der Akkumulatoren beaufsichtigte, aber die Bleiplatten nicht zu berühren pflegte und nie in der Fabrik ass. Soc. med. des hôp. Dec.

Ein wichtiges Frühsymptom von Saturnismus, welches noch vor dem Bleiserum auftritt, ist nach Moritz das Auftreten von basophilen Körnungen in den Erythrocyten. Petersb. m. W. N. 26.

Frauen, deren Männer an Bleivergiftung leiden, abortieren, wie Seeligmüller berichtet, oft, ohne selbst bleikrank zu sein. Viele aus solchen Ehen hervorgegangene Kinder zeigen Neigung zu Krämpfen. Blei wirkt wie Syphilis: beide können Abort durch den Samen des Mannes allein hervorrufen, bei beiden tritt nicht selten frühzeitige Impotenz ein; bei beiden macht sich ein nachteiliger Einfluss auf die Nachkommen geltend. Schon 1868 wies O. Rennert auf die vielen Fälle von Idiotismus, Epilepsie und ähnlichen Störungen in Töpferfamilien hin, so wie auf die günstige Wirkung von Jod gerade wie bei Syphilis. M. m. W. p. 1035.
v. Herff hält dagegen eine Beeinflussung des Säuglings ohne vorhergegangene Blei-Erkrankung der Mutter für ausgeschlossen. Bei bleikranken Schwangern gelangte das Metall in die Placenta und die Milch und so auch in den Säugling. ibid.

Fruchtabtreibung durch Bleisalze (Bleiglätte, Bleiweiss) ist nach G. Schwarzwaeller in Stettin recht häufig; unter 300 seit 1895 von ihm beobachteten Aborten beruhten sicher 18 darauf. Ausser dem schwarzen Bleisaum an dem Zahnfleisch und andauernden heftigen Leibschmerzen bestand stets grosse Blässe der Haut und Schleimhäute, empfindliches, eingezogenes Abdomen und verlangsam-

ter Puls (60—70). In dem stets eiweissfreien Urin konnte (in einem Fall noch nach fünf Wochen) Blei nachgewiesen werden. Einen Todesfall sah S. trotz schwerster Vergiftungserscheinungen nie eintreten. In zwei Fällen trat trotz schwerer Erkrankung Abort nicht ein, beide Frauen gebaren ein anscheinend gesundes Kind. Meist erfolgte der Abort erst nach Wochen (einmal nach 7 Wochen). Nie kam es zu nervösen Erscheinungen. Der Abort verlief stets ohne Fieber. B. kl. W. p. 194.

Die gewerbliche Blei-, Phosphor-, Quecksilber-, Arsen- und Schwefelkohlenstoffvergiftung hat E. Roth in den Vorträgen über Arbeiterversicherung und Arbeiterschutzgesetzgebung in der Charité in Berlin eingehend behandelt. B. kl. W. N. 18—20.

2 Brommethylvergiftungen beobachtete A. Jaquet. An beiden bestanden Schwindel und Schwäche, Sehstörungen und Dyspnoe, in einem derselben auch Tobsucht. Bei Brommethylvergiftungen steht die Intoxitation nach der unmittelbaren Giftwirkung nicht still; es bilden sich irraparable Lähmungen des Centralnervensystems. D. A. f. kl. M. 71 Bd. 4 H.

Nach Gebrauch von Camphora monobromata sah Werthheim-Salomonson in 3 Fällen Auftreten epileptischer Anfälle. Neederl. Tyds. v. Geneesk. N. 13.

Eine Frau, welcher auf ein schmerzhaftes Ulcus rodens an 2 Tagen eine zehnprozentige Cocainlösung aufgespritzt worden war, zeigte nach Fraser Unruhe, später Bewusstlosigkeit bei beschleunigtem Puls, Cheyne-Stokes'schem Atmen und klonischen Krämpfen; Pupillen reagierten normal; Körpertemperatur nicht erhöht. Nach Amylnitrit- und Sauerstoffinhalation ruhiger Schlaf und am nächsten Tag volles Wohlbefinden. Lancet. 20. Juli.

Eine akute Digitalinvergiftung sah F. Radcliffe bei einem einjährigen Kinde, welches

1,25 mg von Nativelles Digitalin verschluckt hatte, nach 29 Stunden anscheinenden Wohlbefindens: Bewusstlosigkeit, erweiterte Pupillen, Erbrechen gallig gefärbten Schleims, kühle Extremitäten, sehr beschleunigten, unregelmässigen Puls, flaches Atmen und starken Schweiss. Nach 1 Tag Rückkehr des Bewusstseins, nach 4 Tagen völlige Wiederherstellung. Br. m. J. 8. Febr.

Bei einer akuten Formalinvergiftung beobachtete Zorn: vermehrte Atemfrequenz, kleinen, beschleunigten Puls, Schwindel, parenchymatöse Nierenreizung, Enteritis. Heilung. M. m. W. N. 46.

Eine nach Monatsfrist tödliche Vergiftung mit 5 g Hydrargyrum oxycyanatum einer 27jährigen Frau beschreibt E. Lottmann. Von dem typischen Bilde der Sublimatvergiftung unterschied sich diese Vergiftung durch hochgradige Cyanose und im Beginn auftretende clonische Zuckungen des Armes. Professor v. Jacksch bezieht diese Symptome auf die Nebenwirkungen des Cyans. Bemerkenswert war weiter das späte Auftreten der merkuriellen Stomatitis und eine zeitweise Glycosurie. Zum Bilde der Sublimatintoxikation passten anfängliche Anurie, dann Erscheinungen einer akuten toxischen, später subakut-chronischen Nephritis, die Darmerscheinungen, der Tod unter den Symptomen schwerster uraemischer Toxaemie und die nekrotisierende Entzündung der Darmschleimhaut wie das Fehlen von Fäulniserscheinungen bei der Obduktion. Th. M. p. 435.

Zum Nachweis von Jod bei klinischen Untersuchungen empfehlen Denigès und Sabrazès folgendes monatelang haltbares Reagens: 1 g Stärkemehl wird in 10 ccm kalten destillierten Wassers aufgequellt, 40 ccm kochenden Wassers zugesetzt und nach zwei Minuten langem Kochen und Umrühren 0,5 salpetrigsauren Natrons hinzugefügt. Mit dem Kleister wird Papier auf beiden Seiten bestrichen und schnell getrocknet. Der auf Jod zu prüfenden Flüssigkeit muss, ehe man mit derselben das Papier be-

feuchtet, 1 Tropfen zehnprozentiger Schwefelsäure zugefügt worden. M. m. W. N. 51.

Eine seltene Form von Jodismus beobachtete K. Fürth zweimal bei einer 52jährigen Frau, welche längere Zeit eine Lösung von 5 Jodnatrium : 150 Wasser genommen hatte; plötzlich trat Fieber, Herzklopfen, sowie Anschwellung der Speicheldrüsen und der Plicae linguales auf. Nach 5 Tagen war die mumpsartige Erkrankung vorüber. W. kl. W. M. 45.

Eine tödliche Lysolvergiftung beobachtete K. Assfalg bei einem 1$^{3}/_{4}$ Jahr alten Kinde nach Genuss von 1 Esslöffel und Burgl bei einem 7tägigen Kind und bei einem 8jährigen Mädchen nach Genuss von je 1 Theelöffel reinen Lysols. Th. M. p. 49; M. m. W. N. 39.

G. Burgl, welcher selbst zwei Fälle tödlicher innerer Lysolvergiftung erlebte, hat aus der Litteratur 16 Lysolvergiftungen zusammengestellt. Sie wurden sämmtlich hervorgerufen durch unverdünntes Lysol (eine Auflösung von 1 Teil Steinkohlenteer in 1 Teil Leinölkaliseife) bis auf einen Fall (Craemer), in welchem der Tod nach Ausspülung des Uterus mit 1500 ccm einer einprozentigen Spülflüssigkeit eintrat. Die hervorragendsten Erscheinungen sind Schwächung des Herzens und der Atemthätigkeit, Erbrechen, Dunkelfärbung des Urins, Albuminurie. Konzentriertes Lysol wirkt auf unversehrter Haut ätzend und giftig, so dass schon hierdurch Vergiftung eintreten kann. Bei innerlicher Darreichung wurden bei Kindern schon durch 1 Kaffeelöffel, bei Erwachsenen durch 10 g die schwersten Vergiftungserscheinungen hervorgerufen. Mit Magenspülung behandelte Fälle wurden fast alle gerettet. M. m. W. p. 1524.

Chronische Messingvergiftung mit Erscheinungen, welche an beginnende Lungenschwindsucht erinnern, beobachtete W. Murray bei Messingarbeitern. — Zunächst zeigen sich Erscheinungen von Anaemie, Kopfschmerzen, Mattigkeit, Nervosi-

tät, Muskelschmerzen, Appetitlosigkeit, Uebelkeit, belegte Zunge, rauhe Stimme, trockener Husten, zuweilen blutiger Auswurf; dabei oft grünliche Linie am Zahnfleisch. Br. m. J. 17. August.

Bei einer durch Nitrobenzol vergifteten, durch fortgesetzte Magenspülungen aber geretteten Frau beobachtete Simerka folgende Erscheinungen: Bewusstlosigkeit, fehlende Sensibilität und fehlende Reflexe, Incontinenz von Blase und Rectum, Cyanose, Herabsetzung der Temperatur, beschleunigte Herzthätigkeit und Atmung, sowie starken Geruch nach Mirbanöl. W. kl. R. N. 32.

Einen ganz ähnlichen Fall von Orthoformvergiftung, wie ihn Friedländer beschrieben hat, erlebte Gumbinner nach 8tägiger Behandlung einer Brandwunde mit Orthoformsalbe (2 : 20 Vaseline) und einen milderen Heermann nach längerer Behandlung eines Unterschenkelgeschwürs mit Orthoform. Heermann rät, das Orthoform nur vorübergehend zur Schmerzstillung zu verwenden. Th. M. p. 158.

Anscheinend ist die Empfindlichkeit gegen Orthoform eine individuell sehr verschiedene; denn während es in vielen Fällen in grossen Mengen keine Schädigung herbeiführt, bewirken eine solche zuweilen schon kleine Mengen; so in einem Falle von Graul, in welchem 10 % Orthoform-Vaselin auf einer pfenniggrossen Brandwunde nach 2 Tagen diese ausgedehnte Dermatose hervorrief. D. m. W. Nr. 24.

Durch ein Haarfärbemittel, welches Paraphenyldiamin und Resorcin enthielt, wurden, wie Laborde berichtet, bei einer Frau monatelang heftige Verdauungsbeschwerden, Uebelkeit, Erbrechen und Kopfschmerzen hervorgerufen. Die Erscheinungen schwanden sofort nach Aussetzen des Mittels, dessen schädliche Wirkungen durch das Phenylendiamin bedingt waren. Sem. méd. p. 70.

Eine tödliche Phosphorvergiftung erlebte Nebelthau bei einem zweijährigen rhachitischen Kinde nach täglicher Darreichung von 2 Theelöffel Phosphor-Leberthran 0,01 : 100,0 (6 Theelöffel in 60 Stunden). M. m. W. N. 34.

Das Einnehmen von 0,5—1,0 Purgatin oder Purgatol, einem aus der Rhabarberwurzel hergestellten Diacetylester des Anthrapurpurins, bewirkt, wie Ewald und Stadelmann berichten, eine blutrote Färbung des Urins. Th. M. p. 417.

Eine tödliche Verätzung der Verdauungs- und Luftwege bei einem 18 Monat alten Kinde durch Schmierseife, wovon das Kind genommen hatte, berichtet J. Langer, welcher darauf hinweist, dass bei ärztlichen Verordnungen von Schmierseife als resorptionsbeförderndes Mittel auf die Gefahr bei innerm Gebrauch aufmerksam zu machen ist. M. m. W. p. 595.

Einen Fall von Stramoniumvergiftung berichtet E. Friedländer. Ein 44jähriger Mann hatte wegen eines leichten Asthmaanfalles sich Strammoniumblätter gekauft und, anstatt sie zu verbrennen, von 30 cbcm der trockenen Droge einen Thee von $^3/_4$ l bereitet, von dem er 150 cbcm genoss. Nach wenigen Minuten starkes Brennen im Halse, dann Bewusstlosigkeit, eine Stunde später Cyanose, vereinzelte bronchitische Geräusche, Puls 96, voll gespannt, Bewusstsein zurückgekehrt, Pupillen ad maximum erweitert. Bald ruhiger, mehrstündiger Schlaf; danach Klage über Verschlechterung des Sehens. Am nächsten Tage sind die Erscheinungen im wesentlichen geschwunden; am 4. Tage geheilt entlassen. B. kl. W. p. 235.

Eine Terpentinvergiftung beobachtete Grapel bei einer 20jährigen Frau. Zwei Stunden nach dem Verschlucken von Terpentin traten Schwindel und Frösteln auf, später Schmerz beim Lassen des bluthaltigen Urins, welcher deutlichen Veilchengeruch zeigte. Nach 8 Tagen schwand das Blut im Urin,

der Veilchengeruch war aber noch nach 3 Wochen bemerkbar. Br. m. J. 9. Febr.

Eine Frau, welche eine ganze Flasche Terpentin ausgetrunken hatte, welcher nach einer Viertelstunde mittelst Magenpumpe der Magen ausgepumpt wurde, zeigte nach Stanwell leicht gerötete Rachenschleimhaut, Druck in der Magengegend und Veilchengeruch des eiweissfreien Urins. ibid. 16. März.

Eine akute Theevergiftung beobachtete Spillmann bei einer 65jährigen Frau, welche einen Aufguss von 300 g Thee mit 300 g kochenden Wassers nach $^1/_4$stündigem Ziehenlassen getrunken hatte. Bald nach dem Trinken Tremor in den Extremitäten, starkes Schwächegefühl, Neigung zu Ohnmachten, heftiges Erbrechen, letzteres 12 Stunden andauernd. Intensive Kopfschmerzen und Kältegefühl. Nach 4—5 Stunden wurde der bisher schwache, schnelle Puls klein und unregelmässig, dabei verlangsamte er sich bis zu 40 Schlägen in der Minute. Beschleunigte Atmung bei 36° Körpertemperatur. 8 Stunden nach dem Theetrinken besserte sich der Puls, es trat starkes Schwitzen auf, die Temperatur stieg auf 36,5° C. Nach ziemlich ruhiger Nacht völliges Wohlbefinden. Rev. méd. de l'Est. Januar 01.

Einen Fall von Theevergiftung mit spinalen Symptomen, insbesondere Affektion der seitlichen und hinteren Rückenmarksstränge: Ataxie der Arme und Beine, Rombergs Symptom, Dumpfheit in den Füssen und leichte Ermüdbarkeit, gesteigerte Sehnenreflexe, Nystagmus, mangelhafte Pupillenreaktion, häufige Neigung zum Urinlassen und Verstopfung beobachtete A. Gordon bei einer Frau, welche mehrere Jahre täglich 20—45 Tassen Thee getrunken hatte. Ther. Gaz. N. 7.

Eine Trionalintoxication mit letalem Ausgang im Verlauf eines unter dem Bilde der hallucinatorischen Paranoia verlaufenden Verblödungsprozesses beobachtete M. Rosenfeld. Die beobachteten Symptome waren Schwindel, taumelnder

Gang, Erlöschen der Reflexe, aufallend tiefe Respiration und Haematoporphyrinurie. Die Patientin hatte in der ersten Zeit täglich 1 g Trional ohne üble Folgen genommen, aber trotz zeitweisen Aussetzens des Mittels und Beseitigung der Obstipation trat bei gleicher Dosis die Vergiftung ein, als der Ernährungszustand bei einer Verschlimmerung der Psychose gelitten hatte. B. kl. W. p. 547.

Eine Wismuthvergiftung beobachtete F. Mühlig in zwei Fällen. In beiden trat nach Aufstreuen von chemisch reinem Bismuthum subnitricum auf Brandwunden eine Stomatitis auf. M. m. W. p. 592.

Eine Zusammenstellung von Dreesmann über Wismuth-Intoxicationen nach Berichten von Kocher, Petersen, Dalché, Gaucher, Cohn u. a., sowie ein von D. selbst beobachteter Fall zeigen, dass Wismuth bei innerer wie äusserer Anwendung, auch in den verschiedensten Zusammensetzungen wie als Dermatol und Airol, Vergiftung hervorzurufen vermag, welche sich in leichtern Fällen als Stomatitis, in schweren als Darmkatarrh und Nephritis äussert. Diese, allerdings seltenen, charakteristischen Erscheinungen der Intoxikation sind schon im Beginn leicht zu erkennen, wenn man bei Wismuthgebrauch auf den Mund und den Urin achtet. B. kl. W. p. 924.

III. Allgemeinzustand. Ernährung. Körpertemperatur. Allgemeine Untersuchungsmethoden.

H. Senator sprach in der Eröffnungsrede zum 19. Kongress für innere Medizin über die Bedeutung der Diagnose für die Therapie. Er führte aus, dass alles, was die Diagnostik fördert,

schliesslich der Therapie zugute komme. Sep. Abdr. Wiesbaden, J. F. Bergmann.

H. Vierordt: Perkussion und Auskultation. 7. Aufl. Tübingen, Pietzker. 1901. 75 S. 2. M

G. Kühnemann: Praktische Diagnostik der inneren Krankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnostik. Leipzig, J. A. Barth.

H. Sahli: Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden. 2. Aufl. F. Deuticke-Leipzig und Wien. 1901. Von diesem trefflichen Lehrbuch erschien die erste Auflage 1894; in der vorliegenden 2. sind alle seitdem bekannt gewordenen, verlässlichen Methoden berücksichtigt.

E. Ponfick: Topographischer Atlas der medizinisch-chirurgischen Diagnostik. Jena, G. Fischer. 1901. 5 Lief., jede zu 12 M.

Der Atlas von Ponfick giebt auf farbigen Tafeln nach Durchschnitten gefrorener Leichen (zum Teil verkleinert) pathologische Zustände wieder mit besonderer Berücksichtigung der Lageveränderungen. Der Atlas soll in 5 Lieferungen zu je 6 Tafeln erscheinen. Ausser Farbenerklärung sind jeder Tafel die Krankengeschichte und Schilderung des Leichenbefundes in Deutsch, Englisch und Französisch beigegeben. Die ersten zwei Lieferungen bringen zur Anschauung die krankhaften Zustände bei Pneumothorax, Endocarditis, Colloidkrebs des Bauchfells, Cirrhosis hepatis, Krebs des Magens und der epigastrischen, sowie extraperitonealen Lymphdrüsen, Abscess der rechten Schläfengegend, Hepatisation der linken Lunge mit chron. Gastritis, Fettleber und Ascites, Dextrocardia ex hernia diaphragmatica lat. sin., Perforatio ulceris rot. ventriculi, Sarcoma coeci et coli asc., Kyphoscoliosis rachitica und Adenoma hyperphyseos.

G. Edleffsen: Lehrbuch der Diagnostik der innern Krankheiten. II. Abt., 2. Teil. Mit 47 Ab-

bildungen im Text. Leipzig und Wien. F. Deuticke. 1899.

Hiermit ist das vor 9 Jahren begonnene Werk zu Ende geführt.

Eine zusammenstellende Darstellung bringt: „Die röntgenologische Diagnostik der Erkrankungen der Brusteingeweide“ von G. Holzknecht. Hamburg. Graefe und Sillern.

Ueber den diagnostischen Wert der Röntgenstrahlen in der innern Medizin äussert sich H. Hildebrand in längeren Ausführungen dahin: durch das Röntgenbild erfahre man nicht mehr als durch die bisherigen Untersuchungen bei Lungenphthise (im Anfang wie bei Cavernenbildung), bei Lungenentzündung, Herzfehlern, Gallensteinen, Tumoren des Bauches und Erkrankungen des Centralnervensystems. Dagegen unterstütze das Röntgenbild die Diagnose bei Lungengangrän und anderen central gelegenen Lungenherden (Echinococcus etc.), Mediastinaltumoren und Aortenaneurysmen, Fremdkörpern und Nierensteinen. M. m. W. p. 2008.

Für die auskultatorische Perkussion hat J. Hofmann ein besonderes Instrument konstruiert. Der Klopfapparat ist die Verbindung eines Plessimeters mit einem einfachen Perkussionshammer derart, dass beide leicht mit einer Hand in Thätigkeit gesetzt werden können. Der Hammerstiel stellt einen zweiarmigen Hebel dar, an dessen vorderen Arm der Hammerkopf durch eine Zugfeder auf dem Plessimeter gehalten wird. Durch Anziehen der Feder kann man die Stärke des Hammerschlages regulieren. An einer Skala kann man die Stärke des Anziehens der Feder, an einer anderen Skala die jedesmalige Hammerhöhe im Moment des Niederschlagens ablesen. Durch Addition der Zugspannung der Feder plus Hammerhöhe im Moment des Niederschlagens hat man eine ziffernmässige Kraftmessung des Hammerschlages. Als akustisches Instrument dient das Phonendoskop oder ein Stethoskop, dessen Ohrmuschel durch zwei Ohrschläuche ersetzt ist. Herz

und Leber lassen sich sehr genau durch scharfen Schallwechsel abgrenzen. M. m. W. p. 1384.

Die von Benderski empfohlene Grenzbestimmung der Organe der Brust- und Bauchhöhle, insbesondere auch des Magens und Dickdarms durch perkussorische Auskultation oder Transsonanz (d. h. durch schwache Perkussion, während man gleichzeitig mittelst eines auf das zu untersuchende Organ gestellten Stethoskops auskultiert), hat M. Buch als sehr brauchbar befunden. Er führt eine Reihe von Punkten an, deren Beachtung dazu beiträgt, das Resultat zu einem sichern zu machen. D. m. W. p. 655.

Zur Unterscheidung von Menschen- und Tierblut verwertet Moser die Form der Haemoglobinkrystalle, welche von Menschenblut eine charakteristische Gestalt bieten. Das in Wasser gelöste Blut wird durch ein Leinenläppchen gedrückt, ein Tropfen davon auf einen Objektträger gebracht und mit einem Deckglas bedeckt, welches man noch mit Wachs umrandet, damit langsame Verdunstung eintritt, oder man lässt es in einem offenen Glase verdunsten. Vj. f. ger. Med. 3. H.

Eine neue forensische Methode zur Unterscheidung von Menschen- und Tierblut haben A. Wassermann und A. Schütze ausgearbeitet. Dieselbe gründet sich auf die Versuche von Bordet, nach denen die Injektion von Blut einer fremden Tierspezies in dem Serum eines damit vorbehandelten Tieres specifische Stoffe entstehen lässt, welche die betreffenden roten Blutkörperchen zusammenballen (Agglutinine) und solche, welche sie zur Auflösung bringen (Haemolysine). Die Methode gestattet auch bei altem, eingetrocknetem Material eine sichere und leichte Entscheidung, ob es sich bei solchen Blutresten um Menschenblut handelt oder nicht.
Ausführung: Man injiciert Kaninchen fünf bis sechsmal subkutan 8—10 ccm menschlichen Serums, bringt dann 6 Tage nach der letzten Einspritzung die Tiere durch Eröffnung der Carotiden zum Verbluten und stellt das Blut zum Absetzen des Serums

in den Eisschrank. — Das zur Untersuchung bestimmte Material wird in 6—10 ccm physiol. Kochsalzlösung möglichst ausgewaschen. Die völlig klar filtrierte Lösung teilt man in zwei gleiche Portionen und bringt sie in zwei sterile Reagensgläser. Das eine versetzt man mit 0,5 ccm Serum des auf Menschenserum vorbehandelten Kaninchens, das andere zur Kontrolle mit 0,5 normalen Serums der gleichen Tierart, also eines nicht vorbehandelten Kaninchens. In ein drittes, ebenfalls zur Kontrolle dienendes Röhrchen kommen 4—5 cm von dem durch destilliertes Wasser lackfarben gemachten Blute, bezw. dem ausgewaschenen Blutfleck einer andern Tierart (z. B. Schwein); hierzu setzt man ebenfalls 0,5 ccm Serum des mit Menschenblut vorbehandelten Kaninchens. Alle drei Proben setzt man 37° C. aus. Tritt nun innerhalb einer halben bis ganzen Stunde in dem Röhrchen, welches das der forensischen Prüfung unterliegende verdächtige Material enthält, und welches mit dem Serum des vorbehandelten Kaninchens versetzt worden ist, eine deutliche Trübung und Bildung von Niederschlag ein, während die beiden andern unveränderlich klar bleiben, so ist, sofern anamnestisch bei dem Untersuchungsmaterial Affenblut nicht in Frage kommen kann, die sichere Diagnose gestattet, dass es sich um Menschenblut handelt. B. kl. W. p. 187.

Mitteilungen von Ferrai, Stockis, Nuttall und Uhlenhuth bestätigen, dass es auf die von Uhlenhuth und Wassermann-Schütze angegebene Weise gelingt, den Nachweis von Menschenblut zu führen. E. Ziemke verbreitet sich nun über die Art der Beschaffung des zur Reaktion erforderlichen Kaninchenserums. Da bisher keine Konservierungsmethode im Stande war, das Serum im frischen Zustand zu ersetzen, rät Z. Herstellung des Serums für Gerichtsärzte dem Berliner forensischen Institut zu übertragen.

Versuche von Ziemke über die Frage, ob es möglich sei, bei nachträglicher Besudlung von menschlichen Blutflecken mit Tierblut das Menschenblut nachzuweisen, ergaben, dass die Anwesenheit einer andern Blutart neben derjenigen, für welche

das Serum specifisch ist, nicht störend auf die Reaktion einzuwirken vermag.

Zur Lösung ganz alter Flecken, bei denen es nicht mehr gelingt, durch Kochsalz- oder Sodalösung ein gelblich gefärbtes Extrakt zu gewinnen, verwendete Z. mit Erfolg Cyankaliumlösung. Der Auszug muss dann unter steter Kontrolle der Reaktion durch Lakmuspapier solange mit einigen Körnchen Weinsäure versetzt werden, bis die neutrale Reaktion fast erreicht ist. Dann wird er abgegossen und filtriert. Nach Verdünnung mit Wasser, bis die Flüssigkeit eine gelbrote Färbung angenommen hat, kann man mit Erfolg die Serumreaktion anstellen. D. m. W. p. 731.

Bei der specifischen Diagnose des Menschenblutes in foro empfiehlt D. Mirto Lösung von Blutflecken, welche durch Alter, Fäulnis, Erhitzung oder Sonneneinwirkung schwer löslich geworden sind, durch Essigsäure. Statt mit Menschenblut kann man Tieren auch mittelst Ascitesflüssigkeit die specifische Eigenschaft, Menschenblut zu fällen, verleihen. Rif. med. N. 222.

Die Glykogenreaktion hat C. Pellicelli an 110 Neubildungen geprüft und gefunden: Gutartige Neubildungen enthalten fast nie Glyogen, dagegen fast stets bösartige Geschwülste und zwar um so mehr, je weniger die Elemente differenziert sind und je schneller sich die Geschwulst entwickelt. Der Grad der Glykogenbildung ist parallel der Bösartigkeit einer Neubildung; er ist deshalb für die Prognose von Wichtigkeit. Clin. chir. 01. N. 3.

Zur Fettfärbung empfiehlt L. Michaelis an Stelle des bisher gebrauchten Sudan III wegen seiner gesättigtern Nüance eine gesättigte Lösung des Farbstoffs in 70 prozentigem Alkohol von Scharlach-R. (Fettponceau.) Es färbt jedes Fett (im Gegensatz zur Osmiumsäure). Auch Markscheiden, intakte wie frisch zerfallene, und das Lipochrom der Ganglienzelle wird gefärbt. Wie Benda zeigte, erhält man in einem Gefrierschnitt (nach Formalin-

fixation) die intakten Markscheiden in Kontrastfärbung, wenn man z. B. nach Weigert vorfärbt und mit Scharlachrot die Degenerationsprodukte der Markscheiden nachfärbt. Der Einschluss der Präparate erfolgt in dickem Lävulosesyrup. Cholestearinkrystalle werden nicht gefärbt. D. m. W. p. 183.

Unter dem Namen „Iconometrie" beschreibt R. Grünbaum ein Verfahren, Konturen eines Körpers auf eine Zeichenfläche zum Nachzeichnen zu projizieren. Als „Iconometer" benutzt er die Camera lucida von Wollaston (neuerdings auch die gebräuchliche Reflexcamera der Photographen) und den Dikatopter von Epper (zu beziehen von G. J. Pabst in Nürnberg für 15 M.). Der Dikatopter bewährt sich vorzüglich als Zeichenapparat für die Aufnahme von Skoliosen, wovon zwei Abbildungen Zeugnis ablegen. Z. f. orthopäd. Chir. 9. Bd. 1. H.

Für eine Differentialdiagnose zwischen Erdrosseln und Erhängen verwertet F. Reuter folgende Merkmale:

Bei Erdrosseln: 1. Cyanose des Gesichts mit Ekchymosen der Lider und Bindehäute. 2. Die Schädeldecken, das Gehirn und seine Häute sind immer blutreich. 3. Blutungen in den Weichteilen des Halses, speciell der Muskulatur, sind die Regel. 4. Verletzungen des Kehlkopfes und Zungenbeins sind selten. 5. Rupturen der Intima der Carotiden sind nicht beobachtet, nur dreimal Suffusionen in der Adventitia.

Bei Erhängten: 1. Meist fehlt Cyanose des Gesichts. Ekchymosen in 20 % bei typischer, in 30 % bei atypischer Stranglage. 2. Der Blutgehalt der Organe des Schädels wechselt. 3. Blutungen in der Muskulatur sind selten. 4. Verletzungen des Kehlkopfes und Zungenbeins in Form von Brüchen der Hörner sind häufig. 5. Rupturen der Intima der Carotiden kommen in 5 % bei typischer, in 4 % bei atypischer Stranglage vor. Z. f. Heilk. p. 145.

Auf dem Wege der funktionellen Diagnostik suchte O. Rosenbach zur Unterscheidung von Exsudat und Transsudat zu gelangen. Er glaubte den Zweck am besten durch Prüfung des Uebergangs gewisser Medikamente (Salicyl- und Jodpräparate in die transsudirte Flüssigkeit) zu erreichen; er fand, dass schon geringe Mengen von Jod und Jodsalzen, per os gereicht, in Transsudate schnell und in grossen Mengen übergehen, während bei Exsudaten nur Spuren aufgenommen werden, welche ohne Veraschung gar nicht nachzuweisen sind. Eine solche funktionelle Prüfung empfiehlt R. besonders deshalb, weil schon die geringe, durch Probepunktion entnommene Menge von Flüssigkeit zur Prüfung auf Jod ausreicht und man schnell eine sehr sichere Diagnose erzielt. Ergiebt sich nach Zusatz von rauchender Salpetersäure und Ausschütteln der Flüssigkeit mit Chloroform keine Rotfärbung des am Boden liegenden Chloroforms, so liegt Exsudat vor; tritt bei der Probe schon nach kleinen Dosen deutliche Rotfärbung des Chloroforms auf, so ist Transsudat vorhanden. Zeigen sich nur Spuren von Rotfärbung, so liegt eine der nicht seltenen Komplikationen von Ex- und Transsudat vor. B. kl. W. p. 534.

W. Ebstein hat einen Leitfaden für den klinischen Unterricht und die ärztliche Praxis über die „Tastperkussion" geschrieben. (Stuttgart, F. Enke. Mit 7 Abbildungen. 1,60 Mk.) Nach Beschreibung der Methode und des Instrumentariums folgt die Darstellung der Tastperkussion der Lungen, des Herzens, der Leber, der Milz und der übrigen in der Bauchhöhle gelegenen Organe.

IV. Nasen-, Mund-, Rachenhöhle. Schlund. Sprache. Hals.

Als häufige Ursachen des üblen Geruchs aus dem Munde bezeichnet Strazza Erkran-

kungen der Gaumentonsillen, sowie der Rachen- und Zungentonsille. Die nicht immer hypertrophischen Tonsillen bergen in den tiefen Teilen der Lacunen in solchen Fällen käsige Massen, welche den foetor verursachen. A. ital. di otol. 17. Bd. 2. H.

Lupus erythematosus der Mundschleimhaut beobachtete W. Dubreuilh in vier Fällen. Zunächst treten violette Plaques von unbestimmter Begrenzung und oft exulcerierend auf, dann dazwischen weisse Narbenstränge, während die Plaques abblassen und eine Narbe hinterlassen. Das fast schmerzlose Leiden lokalisiert sich mit Vorliebe an der Wangenschleimhaut zwischen Ober- und Unterkiefer. Bei gleichzeitigem Lupus erythematosus der Haut ist die Diagnose leicht. Ann. de Dermat. et de Syph. N. 3.

R. Krieg: Atlas der Nasenkrankheiten. Stuttgart, F. Enke. Mit 475 Abbildungen. auf 38 Tafeln. P. H. Gerber: Atlas der Krankheiten der Nase, ihrer Nebenhöhlen und des Nasenrachenraums. Berlin, J. Karger.

Die Angabe von Fliess, es gäbe „Genitalstellen der Nase“: das vordere Ende der untern Muschel und das Tuberkulum septi zeige bei der Menstruation und Conception stets Schwellung, sowie bei Berührung mit der Sonde Empfindlichkeit, hat Schiff bei einer grösseren Zahl Frauen bestätigt gefunden. Die Genitalstellen der Nase beeinflussen auch das Genitalsystem. Cocainisieren des vorderen Endes der untern Muschel beseitigt Schmerzen in den Hypogastrien, Cocainisieren des Tuberkulum septi die Kreuzschmerzen während der Menstruation. Schiff konnte 34 von 47 Frauen durch Cocainisierung der Genitalstellen der Nase sofort und durch Aetzung oder Elektrolyse dieser Stellen dysmenorrhoische Schmerzen dauernd beseitigen. (Nicht von der Nase aus zu beeinflussen sind mechanische Dysmenorrhoen, d. h. solche infolge Stenose oder Lageveränderungen.). Berührung der Genitalstellen der Nase vermag aber auch bei einzel-

nen menstruierenden Frauen heftige Schmerzen in den Hypogastrien (nach Reizung der untern Muschel) und im Kreuz (nach Reizung des Tuberkulum septi) auszulösen. Das Cocainisieren geschieht mittelst eines in 20 proc. Cocainlösung getauchten mit Watte umwickelten Sondenknopfs im Nasenspiegel. W. kl. W. N. 3.

Nach F. Perez kann die Ozaena, als deren Ursache P. den Coccobacillus foetidus ansieht, direkt vom Menschen oder Hund auf den Menschen übertragen werden. Man meide deshalb Zusammenwohnen von Menschen, besonders Kindern, mit Hunden und engen Verkehr zwischen Ozaenakranken und Gesunden. A. de l'inst. Pasteur. Mai.

Nasenbluten bei einem dreizehnjährigen hämophilen Jungen, welches seit 8 Tagen bestand und nur unvollkommen durch Nasentamponade beherrscht wurde, hörte sofort auf, als Mc. Kenzie einen mit Nebennierenextrakt getränkten Wattebausch locker in die Nase einführte. Die Lösung des Nebennierenextrakts erfolgt durch Auflösen von drei gepulverten Tabletten von Nebennierensubstanz (jede zu 0,3 g) in Wasser. B. m. J. 27. April.

Rhinitis fibrinosa beruht, wie Lublinski gefunden hat, fast in allen Fällen auf wahrer Diphtherie. So war ein Knabe, welcher an einseitiger membrenöser Rhinitis litt, 10 Tage lang fieberfrei und ganz munter; dann entwickelte sich unter hohem Fieber und heftiger Atemnot Diphtherie des Rachens und Kehlkopfes. Rhinitis fibrinosa beginnt häufig nicht als solche, sondern mit Erkrankung des Rachendaches.

Aus den Membranen zweier an Rhinitis fibrinosa erkrankter Geschwister züchtete Ed. Mayer den Diphtheriebacillus; die Kultur tötete binnen drei Tagen ein Meerschweinchen, bei welchem sich Oedem an der Impfstelle, blutiges Exsudat in den Pleurahöhlen und im Pericard, sowie die charakteristische Röte der Nebennieren fanden. B. kl. W. p. 409.

Gewerbliche Erkrankungen der Nasenschleimhaut kommen bei Drechslern, seltener Cement- und Bronce-Arbeitern infolge des chromsaures Salz enthaltenden Staubes vor. Blum unterscheidet drei Stadien: im ersten ist die stark entzündete Schleimhaut mit grauem Belag bedeckt, im zweiten bestehen Geschwüre, und im dritten ist durch dieselben der Knorpel des Septums zerstört und die Schleimhaut trocken und atrophisch. W. kl. W. N. 6.

Ueber maligne Geschwülste der Tonsillen verbreitet sich v. Heinleth. Bezüglich der Diagnose bemerkt er, dass gegenüber den meist schmerzhaften, durch baldige Geschwürbildung sich auszeichnenden Carcinomen der Tonsille sich die Sarkome durch ihre anfänglich geringen subjektiven Beschwerden erst später bemerkbar machen und durch ihre grosse Aehnlichkeit mit gutartigen Tonsillenvergrösserungen schwer erkennbar sind. Bei zweifelhafter Diagnose rät v. H. zur Frühoperation. M. m. p. 1376.

Künstliche Gebisse mit Kautschukplatten im Oesophagus vermag die Röntgenstrahlenbeleuchtung, wie Batsch in Uebereinstimmung mit Quadflieg behauptet, nicht nachzuweisen. M. m. W. p. 1319.

Behufs Auffindung von Fischgräten im Halse empfiehlt Breitung, wenn das Auge versagt, mit dem Finger zu palpieren. Er vermochte in einem Falle, in welchem auch die Untersuchung nach Kirstein zu keinem Resultat geführt hatte, die Gräte in der stark geschwollenen Tonsille zu fühlen. M. m. W. N. 28.

Durch retrograde Oesophagoscopie: Beleuchtung und Besichtigung der Speiseröhre mittelst Oesophagoskops von der Cardia aus gelang C. Hofmann die Besichtigung der Speiseröhre bei einem Patienten, welcher seit zwei Jahren, nach Verschlucken eines Nagels dyspeptische Beschwerden

hatte. Durch eine von Professor Witzel in der Richtung auf die Cardia angelegte Magenfistel konnte das Oesophagoskop bis zu einer Tiefe von 25 cm eingeführt werden. Gleichzeitig wurde eine Sonde vom Munde aus vorgeschoben, welche oberhalb einer narbig granulierenden Stelle in einem Divertikel stecken blieb. Chir. Cbl. p. 729.

Die Probeexcision kleiner Gewebsstückchen auf oesophagoskopischem Wege hat G. Gottstein in 34 Fällen, in welchen ulcerative Prozesse bestanden, vorgenommen und 26 Plattenepithelkrebse, 3 Drüsen-, 1 Gallert-, 1 Medullarkrebs, 1 Ulcus pepticum und 1 Aktinomykom diagnosticiert. Man darf eine Diagnose erst stellen, wenn man mikroskopisch specifisch erkranktes Gewebe erkennt; doch kann auch beim Mangel eines solchen dennoch Carcinom vorhanden sein. A. f. kl. Chir. 45. Bd. p. 22.

Die Besichtigung der Speiseröhre und des Magens mit biegsamen Instrumenten kann, wie Kelling ausführt, bei der Früh-Diagnose des Magenkrebses die Probelaparotomie ersetzen. B. kl. W. p. 1006.

Eine neue Abart des Sigmatismus beschreibt R. Coen unter dem Namen „Sigmatismus crassus. Diese Sprachstörung kommt dadurch zustande, dass Patient die Zunge gegen den vorderen Teil des harten Gaumens presst. Wien. Klinik. 27. Jahrg. 7. H.

Bei malignen Strumen finden sich nach O. Hahn oft thrombosierte Venenstämme am Halse. Feststellung derselben sichert schon fast die Diagnose einer bösartigen Entartung. Volle Sicherheit giebt aber die Probeexcision. Dieselbe ist deshalb wichtig, weil Auffinden carcinomatöser Venenthromben vom Versuch, bösartige Kröpfe zu operieren, abhält. Beitr. z. kl. Chir. 27. Bd. p. 706.

Zur Differentialdiagnose zwischen Cystenkropf und folliculärem, sowie kolloidem Kropf kann man, wie C. Beck berichtet, zuweilen erfolgreich die Röntgenphotographie benutzen. Cystenkropf lässt auf derselben im Beginn rundliche oder ovale Schatten, in späteren Stadien diffuse Kalkherde erkennen. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. IV. Bd. 3. H.

V. Respirationsorgane.

Aceton in der Ausatmungsluft, z. B. bei Diabetikern, kann man nach L. R. Müller bequem nachweisen, wenn man den Kranken durch eine eisgekühlte Wulf'sche Flasche ausatmen lässt, welche eine Mischung von Natronlauge in Jod-Jodkaliumlösung enthält. Ist Aceton vorhanden, so trübt sich die klare Flüssigkeit (Liebens Probe). Der aus Jodoform bestehenden Niederschlag kann abfiltriert, über Schwefelsäure getrocknet und gewogen werden. Es lässt sich dann leicht berechnen, wieviel Aceton in 24 Stunden ausgeschieden wird. Nach Penzoldt giebt die Probe auch mit Alkohol in der Exspirationsluft positive Resultate. M. m. W. p. 2056.

Riegel hat einen Doppelstethographen angegeben zur gleichzeitigen Wahrnehmung und Vergleichung symmetrischer Punkte am Thorax. Dieses Instrument hat R. May abgeändert, so dass es nun zugleich auch auf einem Kymographion die Curven aufzeichnet. D. A. f. kl. M. 71. Bd. 1. H.

Interkostale Phonationserscheinungen, d. h. die leichte Vorwölbung der Interkostalräume beim Sprechen, namentlich zwischen Axillar- und Parasternallinie bei mageren Personen benutzt Weiss zur Feststellung der Lungengrenzen, insbesondere der Lungenlebergrenze. In der Pleurahöhle enthaltene Flüssigkeit lässt die Hervorwölbung der Interkostalräume auch zustande kommen

und kann zur Feststellung der percuttorisch nicht feststellbaren Grenze zwischen Pleuraexsudaten und Leber- bezw. Milz dienen. Z. f. kl. M. 42. Bd. 3. H.

Den Fluktuationsnachweis erachtet R. v. Stenitzer bei Pleuraergüssen für diagnostisch wichtig, besonders bei Kindern, bei welchen die andern physikalischen Untersuchungsmethoden oft schwierig anzuwenden sind. Man bedient sich dabei am besten der mittelbaren Palpationspercussion, bei welcher eine zweite Person mitwirken muss. So gelingt zuweilen der Nachweis ganz kleiner Ergüsse. W. kl. W. N. 207.

Zur Erkennung geringer auskultatorischer Unterschiede auf beiden Lungen empfiehlt Bourget das doppelseitige Differentialhörrohr zu benutzen. Sem. méd. N. 46.

Einen Fall von Reflexhusten durch einen Fremdkörper im Ohr beschreibt Breitung. Bei einem Schüler bestand hartnäckiger Husten; es liess sich aber an den Brustorganen nichts Abnormes finden, dagegen im rechten äusseren Gehörgang ein hartes Concrement, nach dessen Entfernung der Husten beseitigt war. W. Rl. W. N. 24.

Tracheale Haemoptoe beobachtete G. Avellis bei einem sonst gesunden Manne. Dieselbe war abhängig von dem Platzen erweiterter Venen der obersten Partie der Trachealschleimhaut (blutenden Trachealvaricen), welche wahrscheinlich unter dem Einfluss jahrelang erschwerten Stuhlgangs entstanden waren. M. m. W. p. 1351.

Bei Erkrankungen der Lungen und Pleura wird von den Patienten, besonders von Kindern, nicht selten Schmerz im Unterleib, zuweilen in der Fossa iliaca dextra geklagt, wie L. Guinon ausführt, welcher infolge solcher Klagen bei einem dreizehnjährigen Mädchen mit seiner Diagnose zwischen centraler Pneumonie und Appendicitis bis zur Krise im Unklaren blieb. G. rät, mehr Bedeutung

der Muskelcontraktion am Orte des Leidens als dem Nachweis des Schmerzpunktes beizumessen. Rev. mens. des mal. de l'enf. p. 167.

B. Heymann und F. Mutzuschita verstärken die von Weil geäusserten Zweifel an der Richtigkeit der herrschenden Annahme von der ätiologischen Bedeutung der Gräserpollen für die Heufiebererkrankung durch Mitteilung von Versuchen über den Gehalt des Nasenschleims Gesunder und Heufieberkranker an Pollen. Bei gesunden Menschen, welche Luft von Wiesen mit üppigem Graswuchs geatmet hatten, wurden stets Pollen gefunden, dagegen bei Heufieberkranken oft nur sehr wenige Pollen und mehrmals gar keine. Auch der angenommene Import von Mikroorganismen mit den Pollen erscheint nach den bakteriologischen Untersuchungen des Verfassers nicht wahrscheinlich. Z. f. Hyg. und Infektk. 38. Bd. p. 495.

Ueber einen im Anschluss an starkes Niesen entstandenen Pneumothorax berichtet Stiller. Sofort nach dem Niesen stellten sich heftige Magenschmerzen ein. Die Leber war nach abwärts gedrängt und nahm die ganze Oberbauchgegend ein. Die rechte Thoraxhälfte war bei der Atmung unbeweglich und hochgradig erweitert. Ueberall bestand amphorisches Atmen. Nach 8 Tagen war von dem Pneumothorax nichts mehr zu finden. W. m. W. N. 18.

Einen seltenen Fall von Broncho-alveolitis fibrinosa haemorrhagica beobachtete J. Thenen. Es wurden massenhaft Klumpen geronnenen Blutes ausgehustet, welche die charakteristischen verzweigten Fibrinausgüsse der Bronchiolen einschlossen. W. m. Pr. N. 39.

Ein neues und fast stets vorhandenes diagnostisch wichtiges Zeichen der Kinderpneumonie beschreibt Weill: Fehlen der normalen Thoraxausdehnung in der Subclavicular-

gegend auf der kranken Seite während der Einatmung. Zwar fehlt die inspiratorische Ausdehnung der kranken Seite zuweilen auch bei Pleuritis und Pneumothorax; aber sie erstreckt sich dann auf die ganze Thoraxhälfte. Dagegen ist dieses Zeichen der Pneumonie auf die Subclaviculargegend beschränkt, auch wenn der Sitz der Erkrankung im Unterlappen ist. Die Erscheinung tritt schon in den ersten Tagen der Erkrankung auf und hält oft länger an als die Krankheit. Um den Unterschied in der Ausdehnung der gesunden und kranken Seite wahrzunehmen, genügt es, den Patienten in Rückenlage bei guter Beleuchtung in Ruhe zu beobachten. Mit Hilfe des beschriebenen Zeichens gelang es Weill in Fällen, in welchen die Patienten mit der Diagnose Perityphitis, Meningitis, Influenza oder Typhus in das Krankenhaus gebracht worden waren, Pneumonie richtig zu diagnosticieren. Rev. mens. des mal. de l'enf. Oktober.

T. Tuffier konnte in acht Fällen bei eiterigen Prozessen, bezw. Cavernenbildung in den Lungen das Resultat der Auskultation und Perkussion mit Röntgenbildern vergleichen; es zeigte sich, dass, wenn die Resultate der physikalischen Untersuchung und der Durchstrahlung sich decken, letztere die grössere Sicherheit der Diagnose gewährleistet. Decken sich die Befunde nicht, so muss das Röntgenbild als wichtiger angesehen werden. Die Verwendbarkeit des Röntgenbildes ist links durch den Herzschatten beeinträchtigt, zuweilen auch durch andere Umstände, z. B. auch durch Echinococcen. Revue de chir. N. 8.

Bisher sind von Stühlern zwei Fälle von lobärer Pneumonie bei Typhus berichtet worden, bei welchen schon intra vitam durch bakteriologische Untersuchung des blutigen Sputums und des Lungensaftes der Typhusbacillus nachgewiesen wurde und das Blutserum der Kranken positive Gruber-Widal'sche Reaktion gab. Einen weiteren Fall von Typhuspneumonie berichtet A. Dieudonné, welcher in dem sanguinolenten Sputum Ty-

phusbacillen (wie Stühlern neben Coccen) und im Blutserum die Gruber-Widalsche Reaktion nachwies. Die ganze Erkrankung verlief unter dem Bilde einer Pneumonie. Die Typhusbacillen konnten noch in der siebenten Woche nach der Aufnahme, als sich Patient längst wieder wohl fühlte, im Auswurf nachgewiesen werden. Solche Typhuspneumoniker bilden, wie Pestpneumoniker, durch die langdauernde und oft nicht erkannte Verbreitung der Krankheitserreger durch den Auswurf eine grosse Gefahr für ihre Umgebung. Cbl. f. Bakt. 30. Bd. p. 481.

Die Diagnose der specifisch syphilitischen Lungenentzündungen hereditär-syphilitischer Kinder ist, wie R. Pott ausführt, oft überhaupt nicht, zuweilen nur vermutungsweise zu stellen. Fieber fehlt oder ist nicht charakteristisch; ebenso vermisst man deutlich abgrenzbare Dämpfungsbezirke. Ein auffallendes Symptom ist jedoch eine sehr oberflächliche, verlangsamte, oft mühsame Atmung und die Häufigkeit des Absetzens beim Trinken, um Luft zu holen. Bei antisyphilischer Behandlung gewinnen die Atemzüge an Tiefe und Ausdehnung. Die Kinder nehmen zu, besonders, wenn sie die Brust erhalten. Aber auch bei anscheinend gut gedeihenden, bereits mehrere Monate alten Brustkindern kann ganz plötzlich und unerwartet der Tod eintreten infolge interstitieller Pneumonie.

Viel zu geringe Beachtung haben nach Pott bisher auch die syphilitischen Nierenentzündungen gefunden; bei der kongenitalen Syphilis sind die Nieren fast regelmässig beteiligt. Das interstitielle Gewebe, die Gefässe und manchmal die Glomeruli sind specifisch verändert. Vielleicht sind die Krämpfe, an denen so oft syphilitische Kinder leiden, als urämische aufzufassen: es sind unerwartet einsetzende, allgemeine epileptiforme Krämpfe mit Bewusstseinsverlust, welche stundenlang andauern können, bis der Tod eintritt. Auch unter den Erscheinungen eines Glottiskrampfes kommen Todesfälle vor. M. m. W. p. 293.

Die Pneumococcen erleiden bei ihrem Absterben morphologische Veränderungen im pleuritischen Exsudat, wie L. Michaelis berichtet: sie erscheinen als Stäbchen, welche sich aber auf keinem Nährboden züchten lassen. Impft man mit solchem stäbchenhaltigen Exsudat Mäuse, so findet man in ihrem Blut typische Fraenkelsche Pneumococcen; die Stäbchen sind sonach nur Degenerationsformen letzterer. Unter Berücksichtigung dieser Stäbchen, welche man in manchen Fällen neben Tuberkelbacillen findet, erweitert sich die Zahl der auf Pneumococcen beruhenden Exsudate. Ver. Beil. d. D. m. N. 41. p. 297.

A. Fraenkel findet, seitdem er, nach dem Vorgange von Prochaska 5—10 ccm Blut in Fleischbrühe aussät, in jedem Falle von Pneumonie Pneumococcen im Blut. ibidem.

Wichtig für die Diagnose der Bronchialdrüsenschwellung soll das von Smith angegebene, frühzeitig auftretende Symptom sein: ein nach starkem Rückwärtsbeugen des Kopfes über dem Manubrium sterni hörbares Verengerungsgeräusch, welches bei Rückkehr des Kopfes in die normale Stellung wieder verschwindet. Klin.-ther. W. N. 3.

Zur Diagnose „geschlossener Tuberkulose", bei welcher nach Turban die tuberkulösen Herde mit den Bronchien noch nicht verbunden sind, und deshalb das Sputum Tuberkelbacillen noch nicht enthält, verwendet Spengler (Davos) Kochs Tuberkulin in sehr kleinen Dosen: zunächst $^1/_{10}$ mg, weil die von Koch verwendeten Dosen von 5 bz. 10 mg bei Tuberkulose zu heftige Reaktion auslösen, bei Gesunden aber eine Reaktion vortäuschen können. Mischinfektionen sind nicht, wie Sata behauptet, mittelst der Waschmethode aus dem Sputum sicher zu diagnostizieren. Von der eigentlichen Mischinfektion, bei welcher die Secundärbakterien mit den Tuberkelbacillen untrennbar im Sputumballen verbunden sind, sind zu unterscheiden die Bei- oder Begleitinfektionen, bei welchen die Bakterien aus den Bronchien stammen. Nicht so selten als gewöhnlich

angenommen wird, tritt Lungensyphilis klinisch unter der Form der Lungentuberkulose auf. Das syphilitische Sputum pflegt sehr zahlreiche zellige Elemente zu enthalten, die Kerne haben keine scharfen Umrisse, sondern sind schlecht gefärbt oder „Schollenkerne“, oft mit kleinen Fettperlchen. Man muss an die syphilitische Grundlage einer Phthise denken, „wenn nach längerem Bestehen des Leidens 1. zwischen lokaler Ausbreitung eines pathologischen Lungenbefundes und Schwere des Krankheitsbildes ein auffallendes Missverhältnis besteht in dem Sinne, dass trotz sehr ausgedehnter Lungenaffektion ev. über beide Lungen die allgemeinen Zeichen der Phthise wenig ausgeprägt sind, und 2. bei gleichbleibendem oder fortschreitendem Krankheitsbild nie — oder nur zeitweise — oder meist nur wenige Tuberkelbacillen gefunden werden.“ Sp.: Zur Diagn. geschlossener Lungentub. Davos, E. Richter 1900.

Als diagnostisches Hilfsmittel für Feststellung der Initialtukerkulose verwertet L. Michaelis die Färbung der elastischen Fasern im Sputum. Verdächtige Stellen des Sputum werden in dicker Schicht durch wiederholtes Abziehen gleichmässig zwischen zwei Objektträgern ausgebreitet und an der Luft getrocknet. Dann stellt man sie in ein cylindrisches Gefäss, welches, mit der Weigertschen Lösung gefüllt, vorrätig gehalten wird und immer wieder benutzt werden kann. (Herstellung der Weigertschen Lösung zur Elastinfärbung ist u. a. in v. Kahldens Technik der histol. Untersuchungen. 6. Aufl. 1900 zu finden.) Der Alkohol dieser Farblösung wirkt gleichzeitig als Fixierungsmittel. Jede andere Fixation z. B. in Formalin ist schädlich. Nach einer halben Stunde nimmt man den Objektträger aus der Farblösung, spült mit Wasser kurz ab und behandelt ihn solange mit 3proz. Salzsäurealkohol, bis er fast farblos ist. Dann lasse man ihn trocknen und breite einen grossen Tropfen Cedernöl über den ganzen Objektträger aus. Die Schicht Cedernöl ersetzt das Deckglas. Erst suche man mit schwacher Vergrösserung. Die elastischen Fasern sind dunkel

violett. Alle andern Gebilde, welche ohne Färbung zur Verwechselung mit elastischen Fasern Anlass geben können, sind ungefärbt: Wolle, Baumwolle, Leinwand, pflanzliche Fasern aus Obst und Gemüse. Natürlich darf das Sputum nicht zu einer Zeit entleert sein, wo sich aus der Nahrung elastische Fasern in der Mundhöhle finden können. D. m. W. p. 214.

Eosinophile Zellen im Sputum Tuberkulöser haben nach Memmi nicht jenen prognostischen Wert, wie dies Ehrlich annimmt. M. fand sie allerdings häufig bei beginnender Tuberkulose mit weiterem günstigen Verlauf, aber auch bei Haemoptoe und fortgeschrittener Tuberkulose. Ihr angebliches zeitliches Auftreten vor dem der Tuberkelbacillen konnte M. gleichfalls nicht bestätigen. Gaz.-degli osp. N. 114.

Elastische Fasern im Sputum weist R. May nach durch Färbung mit saurer Orceinlösung. Das $^1/_2$ Stunde Zeit erfordernde Verfahren umfasst Lösung des Sputums, Färbung und Entfärbung.

1. Lösung: Das mit der gleichen Menge 10proz. Kalilauge versetzte Sputum wird unter Umrühren auf dem kochenden Wasserbad bis zur Lösung erhitzt, dann centrifugiert und die Flüssigkeit weggegossen.
2. Färbung: Zu dem Sediment giebt man ca 2 ccm Unna-Tänzerscher Orceinlösung (Orcein 1, Alkohol abs. 80, Aq. dest. 40, Ac. hydrochlor. conc. gtts. XXXX.). Das Sediment färbt sich zunächst violett; man setzt nun einige Tropfen (3 bis 5) Salzsäure zu bis beim Schütteln die weichselrote Farbe der Unnaschen Lösung wieder erschienen ist. Dann stellt man das Centrifugenröhrchen auf 2—5. Min in kochendes Wasser.
3. Entfärbung: Man giesst Salzsäurealkohol (Ac. hydrochlor. conc. 5, Alcoh. 95proz. 1000, Aq. dest. 250) zu, schüttelt einigemale um und centrifugiert (nur einige Touren), dann erneuert man den Salzsäurealkohol noch zweimal und centrifugiert jedesmal von neuem.

Die elastischen Fasern sind nun braunrotviolett, Staubfasern farblos, Detritusmassen schwach gefärbt. D. A. f. kl. M. 68. Bd. 5. H.

VI. Circulationsapparat.

Den praktischen Wert der neuen Methoden der Blutuntersuchung schlägt W. Janowski nicht allzu hoch an. Er legt eine entscheidende Bedeutung für die Diagnose nur der spektroskopischen Blutuntersuchung und dem Nachweis von Malariaplasmodien bei: Ein negativer bakteriologischer Blutbefund ist ohne Bedeutung; auch die Serodiagnostik ist, da sie selbst bei Typhus oft versagt, nicht zuverlässig. Am wertvollsten ist die Untersuchung des Blutes auf Leukocyten: sind deren 100—150000 im cbmm vorhanden, so besteht fast sicher Leukaemie. Nur nach lang dauernden Eiterungen, sowie bei Neubildungen sieht man noch das Verhältnis der weissen zu den roten Blutkörperchen von 1 : 70. Der Pleomorphismus der Leukocyten ist diagnostisch für Leukocytose ebensowenig sicher zu verwerten, wie die Leukocytose für Infektionskrankheiten. Bei Anaemien kann die Verminderung der roten Blutkörperchen nur in Uebereinstimmung mit den klinischen Krankheitszeichen für eine üble Prognose verwertet werden. Feststellung des Hämoglotingehalts hat nur bei lange fortgesetzter Beobachtung Wert. C. Bl. f. Allg. Path. u. path. Anat. 12. Bd. p. 828.

Die Eosin-Methylenblaufärbung führt A. Japha in folgender einfacher Weise aus: Fixierung der gut lufttrockenen Präparate in 1—2proz. Formalinalkohol 1 Min. — Vorfärbung mit starker wässeriger Eosinlösung — Nachfärbung mit verdünnter wässeriger Methylenblaulösung sekundenlang. Das abgetrocknete Präparat wird von Zeit zu Zeit mit starker Vergrösserung betrachtet und ev. noch einmal kurz in die Methylenblaulösung getaucht. p. 224.

Zur Färbung von Blut- und Eiterpräparaten mit Eosin-Methylenblau empfiehlt S. Engel folgendes Verfahren: Die fixierten Deckglaspräparate kommen 5 Min. in eine Eosinlösung (Eosin 1 g, Aq. dest. 90 g. Alkohol 10 g), nach Abspülen mit Wasser $^1/_2$ Min. in conc. wässerige Methylenblaulösung oder Löfflers Methylenblau. Das Methylenblau darf nicht zu lange einwirken. Zur Fixierung genügt bei Sputum, Urin, Eiter dreimaliges Ziehen durch die Flamme; Blutpräparate werden so lange durchgezogen, bis der gelbrötliche Ton anfängt gelbbraun zu werden. Auch Alkohol, durch ausgeglühtes Kupfersulfat wasserfrei gemacht, fixiert die Blutpraparate in 1 St. genügend. Resultat: Neutrophile Granula, wie auch eosinophile sind rot und nur in ihrer Grösse verschieden. Im Urin und Eiter sind Eiterkörperchen durch ihre Granulationen leicht zu erkennen. — Das Methylenblau soll etwa den 10. Teil der Färbezeit des Eosins einwirken. D. m. W. p. 224.

Eine Methode für gleichzeitige Combinationsfärbung von Bluttrockenpräparaten mit Eosin und Methylenblau beschreibt A. v. Willebrand. Verwertet ist bei derselben die Eigenschaft einer Eosin-Methylenblaulösung durch Alkalizusatz vorherrschend blau, durch Säurezusatz vorherrschend rot zu färben. v. W. mischt unter eine überschüssiges Methylenblau enthaltende Farbflüssigkeit Essigsäure. Er mischt 0,5proz. Eosin in Spirit. dilut. (70 Proz.) und conc. wässerige Lösung von Methylenblau zu gleichen Teilen. Diese Flüssigkeit färbt diffus blau. Setzt man aber tropfenweise 1proz. Essigsäure hinzu, so gewinnt allmählich das Eosin zunehmende Färbekraft. Nach einigen Kontrollfärbungen gelingt es stets, eine Flüssigkeit herzustellen, welche schöne Bilder giebt. Auf 50 ccm der ursprünglichen Lösung braucht man gewöhnlich 10—15 Tropfen der Essigsäurelösung. Vor der Anwendung ist die Lösung stets zu filtrieren. Die Blutpräparate müssen gut fixiert sein: in trockener Hitze oder Alkohol abs. oder 1proz. Formolalkohol. Die Färbung nimmt 5—10 Min. in Anspruch unter wiederholter Erwärmung bis zur Gasentwicklung. Ab-

spülen in Wasser, keine Entfärbung. Die Erythrocyten sind rot, die Kerne dunkelblau, die neutrophilen Granula violett, die acidophilen rein rot und die Granula der Mastzellen intensiv blau. D. m. W. p. 57.

Zur Färbung der kernhaltigen roten Blutkörperchen empfiehlt Bettmann Anwendung von Neutralrot in Verbindung mit der von Arnold (Ctb. f. allg. Path. u. path. Anat. 1896. p. 705) angegebenen Holundermark-Blättchen-Methode. Auf das mit kalt gesättigter Neutralrotlösung getränkte Holundermarkplättchen wird ein kleines Tröpfchen Blut aufgebracht, das Plättchen dann auf ein mit einem Vaselinring versehenes grosses Deckglas gelegt, bei Bedarf noch eine minimale Menge Neutralrotlösung zugesetzt und dann das Präparat auf dem hohlgeschliffenen Objektkörper eingeschossen. Die Ausbreitung des Tropfens in den Holundermark-Maschen bewirkt eine bessere Flächenausbreitung der Flüssigkeit als sie in hängenden Tropfen erfolgt. In den Präparaten sieht man in der ersten Stunde nur die Kerne der roten Blutkörperchen intensiv (braunrot) gefärbt; erst nach längerer Zeit färben sich auch die Kerne der Leukocyten. — A. spricht der beschriebenen Methode vor Ehrlichs Trocken-Deckglas-Methode folgende Vorteile zu: Die Präparate sind rascher und einfacher herzustellen, weil Fixierung und Färbung wegfällt; das Auffinden der Kerne des Erythroblasten ist leicht, weil man sie nicht aus einer Menge anderer gefärbter Zellen herauszusuchen hat. M. m. W. p. 957.

Nach L. Michaelis und A. Wolff sind Zellen als Lymphocyten in keiner Weise sicher zu diagnostizieren. Verfasser empfehlen, die nicht granulierten einkernigen Zellen des Knochenmarks mit basophilem Protoplasma, welche in granulierte Zellen übergehen können, „indifferente Lymphoidzellen", dagegen einkernige Elemente, welche einer weitern Umbildung nicht fähig sind, „Lymphocyten" zu benennen. Im Blut finden sich nur Lymphoidzellen, im Knochenmark Lymphoidzellen und Lymphocyten. In Trans- und Exsudaten, sowie im Eiter finden sich

oft Degenerationsformen von polynucleären Leukocyten und Epithelien, welche den Eindruck von Lymphoidzellen machen. D. m. W. N. 38.

Die Frage, ob man aus der Zusammensetzung des anaemischen Blutserums einen Schluss auf den Zustand der Blutbildungsorgane ziehen könne, bespricht C. S. Engel. Er unterscheidet vier Zustände des Knochenmarks:

1. das normale: das rote Mark enthält ortho- und polychromatische Normoblasten, das Blut nur normale orthochromatische Erythrocyten;
2. das insufficente: kernhaltige Erythrocyten wie bei 1, aber stark vermehrt,
3. das metaplastische: im roten Mark, wie im Blut Megaloblasten und Metrocyten,
4. das aplastische: im Mark weder kernhaltige Erythro- noch Leukocyten, im Blut keine pathologischen Zellen, aber die roten Blutkörper vermindert; granulierte Leukocyten fehlend. M. m. W. N. 4.

Ueber eine mit intermittierendem Fieber und gleichzeitiger Glycosurie verlaufende Pseudoleukämie berichtet A. Goldschmidt. Als aetiologisches Moment war eine im frühesten Kindesalter erworbene Lues anzusehen. M. m. W. N. 40.

Ueber die weissen Blutkörperchen im Blut und im Knochenmark bei der Biermerschen progressiven Anaemie haben E. Bloch und H. Hirschfeld Untersuchungen angestellt. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass die lymphatischen Elemente gegenüber den granulierten Formen überwiegen. Selbst da, wo man einen kleinen Prozentsatz von Leukocyten findet, muss derselbe noch als ein über die Norm erhöhter bezeichnet werden. An dem Prävalieren granulationsloser Leukocyten sind in erster Linie die kleinen Lymphocyten beteiligt. B. kl. W. p. 1014.

Ueber die Beschaffenheit des Blutes bei bösartigen Geschwülsten, insbesondere Krebsen,

hat D o n a t i umfangreiche Untersuchungen angestellt, welche ergaben, dass Blutuntersuchungen für Diagnose und Prognose einen gewissen Wert haben können. Meist finden sich bei bösartigen Geschwülsten verminderter Haemoglobingehalt, Verminderung der Erythrocytenzahl, sowie ihrer Grösse und Gestalt, Herabsetzung der Färbekraft und zuweilen Vermehrung der Leukocyten, ferner vermindertes specifisches Gewicht, verminderter Eiweissgehalt, verminderte Trockensubstanz, vermehrter Zuckergehalt und in schweren Fällen jodophile Zellen. Die wenigsten Veränderungen bewirken Hautcarcinome. Bei Brustcarcinomen ist Verminderung des Haemoglobingehalts, der Färbekraft und der Zahl der Erythrocyten, Hyperleukocyten, infolge Vermehrung der eosinophilen Zellen die Regel.

Bei Oesophaguskrebsen sind vorzugsweise die Erythrocyten morphologisch verändert, die grossen mononukleären Leukocyten vermehrt. Bei Magenkrebsen ist Zahl und Färbekraft der Erytrocyten, sowie Färbekraft des Blutes vermindert. In 50 % besteht Hyperleukocytose, in 80 % Verdauungsleukocytose. Bei Uteruscarcinom besteht starke Anaemie.

Bei S a r k o m, besonders Knochensarkom, ist Haemoglobingehalt und Färbekraft vermindert, häufig Makro- und Poikilocyten, meist Hyperleukocytose. Giorn. della R. accad. di med. di Torino N. 6.

Nach J. S i l h o l lässt Verminderung des Haemoglobins bei Verminderung der roten Blutkörperchen, Hyperleukocytose und Poikilocytose auf M a g e n c a r c i n o m schliessen. Rev. de chir. N. 7.

Zur Erkennung m e n s c h l i c h e r r o t e r B l u t z e l l e n benutzt L. D e u t s c h, welcher seine Priorität U h l e n h u t h u. a. gegenüber behauptet, das Serum von Kaninchen, denen er 10 ccm Menschenblut unter die Haut gespritzt hat. Solches Serum mit dem verdächtigen Blutfleck oder Blutstaub zusammengebracht, löst denselben binnen 24 Stunden völlig nur auf, wenn es sich um Menschenblut handelt. Orvosik Lapja N. 11; nach Schmidts Jb. 273. Bd. p. 105.

Eine eingehende Darstellung seines neuen A p p a r a t s z u r B e s t i m m u n g d e s H a e m o g l o b i n-

gehalts des Blutes giebt G. Gärtner. Dieselbe erfolgt durch Vergleichung des photographischen Bildes der zu untersuchenden Blutlösung mit dem entsprechenden, gleich intensiv gesättigten Abschnitt eines photographischen Keils, eines Glasdiapositivs von 1 cm Breite und 10 cm Länge, welcher an dem einen Ende fast glashell ist und gegen das andere Ende hin fortschreitend dunkler wird. Der Apparat ist ohne Abbildungen und eingehende Beschreibung nicht verständlich. F. Hugershoff in Leipzig, Karolinenstrasse, liefert ihn mit genauer Gebrauchsanweisung für 30,00 Mk. Gärtner rühmt seinem „Haemophotograph" folgende Vorteile nach: 1. Sicheres Ablesen, weil auf Identität (nicht Aehnlichkeit) beider Gesichtshälften eingestellt wird. 2. Richtiges Ablesen auch durch Farbenblinde. 3. Empfindlichkeit der Methode. 4. Einfache Anwendungsweise. 5. Das Resultat der Messung bleibt als Dokument aufbewahrt. 6. Der Preis des Apparats ist niedrig. M. m. W. p. 2003.

Hirsch's vergleichende Blutdruckmessungen mit dem Syphgmomanometer von Basch und dem Tonometer von Gärtner ergaben, dass beide Instrumente nicht den absoluten Blutdruck anzeigen, sondern nur die Summe des Blutdrucks und der Widerstände, welche die Weichteile und Gefässwände bewirken. Nur bei Messungen an der gleichen Stelle sind bei derselben Person die gewonnenen Zahlen vergleichbar. Wegen der Schwierigkeit, alle lokalen Reize auszuschalten und einen passenden Kompressionsring für den Finger zu finden, hält Hirsch das Gärtnersche Tonometer nur für wissenschaftliche, nicht aber praktische Untersuchungen am Krankenbett für geeignet. D. A. f. kl. M. 70. Bd. 3. H.

A. Jolles hat 1899 ein Ferrometer vorgeschlagen, in dem der Eisengehalt des Blutes auf kalorimetrischem Wege und mit Hilfe eines Glaskeils bestimmt wird. Zu diesem Zwecke wird das Eisen

des Blutes in die Rhodanverbindung übergeführt und deren Farbeintensität durch Vergleich mit jener des Glaskeils des Fleischlschen Haemometers bestimmt. Jolles hat sein Verfahren weiter ausgebaut und glaubt, dass nun sein Apparat für klinische Zwecke exakt und rasch arbeitet. Die Einzelheiten des Apparats müssen im Original nachgesehen werden. J. hebt hervor, dass die alleinige Feststellung der Haemometerzahl oder Ferrometerzahl keinen Schluss auf die Qualität des Blutes gestatte, dagegen die Bestimmung der beiden Zahlen. M. m. W. p. 342.

Der klinischen Blutuntersuchung sucht Jolles durch Vereinfachung seines Ferrometers grösseren Eingang in die Praxis zu sichern. Es gelang, die dem Eisengehalt in normalem Blut entsprechenden Färbungen nach Intensität und Nüance in Uebereinstimmung zu bringen mit den durch den Skalateil 90—100 bezeichneten Bereich des Fleischlschen Haemometers. — Zur Messung des Phosphorgehalts des Blutes dient desselben Autors „Phosphometer". Die Methode beruht auf dem Vergleich der gelben Färbungen, welche bei geringen Mengen von phosphorsauren Salzen mit Kaliummolybdat entstehen, mit der Skala des Phosphometers, an welchem die verschiedenen Grade der Färbung durch verschieden dicke Lagen von schwach gelb gefärbten Glasplättchen hervorgerufen werden. B. kl. W. p. 1026.

Gefrierpunktbestimmungen haben, wie Posner und Zuelzer ausführen, ergeben, dass die molekuläre Konzentration des Blutes beim Gesunden stets die gleiche ist und jede erhebliche Steigerung derselben auf Insuffizienz der Niere deutet, dass die Gefrierpunktbestimmung beim getrennten Auffangen des Urins jeder einzelnen Niere Unterschiede in der Funktion mit früher nicht gekannter Schärfe aufdeckt. B. kl. W. p. 383.

A. Strubel empfiehlt an Stelle der aufhältlichen Bestimmung der Gefrierpunktserniedrigung zur Er-

mittelung des osmotischen Druckes von Lösungen, wie von Blut und Urin Nierenkranker die Bestimmung des Brechungsexponenten tierischer Flüssigkeiten mittelst des Eintauchrefraktometers von Zeiss in Jena zu setzen. Aus dem Brechungsvermögen einer Lösung lässt sich der Prozentgehalt und umgekehrt auch aus dem Prozentgehalt das Brechungsvermögen berechnen. Wenngleich die Berechnungen für gemischte Lösungen, wie sie Blut und Urin darstellen, auch nicht so einfach sind, wie die für einfache Lösungen, so können sie doch nicht als sehr schwierig bezeichnet werden. D. A. f. kl. Med. 69. Bd. 6. H.

A. von Holowinski ist es gelungen, die Herztöne photographisch darzustellen. Die Schilderung der Technik würde hier zu weit führen. Z. f. kl. M. 42. Bd. 3. H.

Nach John ist bei Phthisikern im Anfangs-Stadium Blutdruck und specifisches Gewicht des Blutes normal. Nimmt im weitern Verlauf Blutdruck und specifisches Gewicht des Blutes ab, so darf man auf Fortschreiten, nehmen dieselben zu, auf Rückgang des tuberkulösen Prozesses schliessen. Z. f. diät. und phys. Ther. 5. Bd. 6. H.

Gleich Hartmann und Mikulicz empfiehlt auch J. Silhol Blutuntersuchungen in der Chirurgie behufs Diagnosestellung. Es handelt sich dabei um Feststellung 1. des Haemoglobingehalts, 2. der Zahl der weissen und roten Blutkörperchen, 3. der verschiedenen Arten von Leukocyten im Trokkenpräparat. So operiert Mikulicz bei nur 40 % Haemoglobin nicht, weil dieses ein schlechtes Allgemeinbefinden anzeigt. Nach Beobachtungen von Silhol lassen Verminderung des Haemoglobingehaltes und der roten Blutkörper auf weniger als die Hälfte und ungleiche Formen derselben, sowie ausgesprochene Leukocytose (15—20 000) auf eine Neubildung schliessen. Bei allen Eiterungen mit Ausnahme der tuberkulösen und bei Frakturen findet sich Leukocytose, bei Luxationen nicht. Rev. de chir. Juni.

Bei chronischen Fieberkranken fand V. Stejskal folgende Veränderungen in der chemischen Zusammensetzung des Blutes. Eiweissgehalt und Trockenrückstand, Fett und Cholestearin vermindert, dagegen Wasser- und Aschegehalt vermehrt. Die Erythrocyten zeigten eine Verminderung von Eiweis, Lecithin und Cholestearin und eine Vermehrung von Wasser und Salzen. Z. f. kl. M. 42. Bd. 3. H.

Bei der Differentialdiagnose zwischen Aortenaneurysmen und Mediastinaltumoren spricht nach Hampeln Trachealstenose für Aorten- und Truncusaneurysmen: in zwanzig Fällen von Trachealstenose fand sich nur zweimal ein Mediastinaltumor. Oesophagusstenosen sind fast stets ein Zeichen, dass der Oesophagus selbst erkrankt ist. Recurrenslähmung war fünfundzwanzigmal durch ein Aneurysma, fünfmal durch eine Neubildung bedingt. Die bei Aortenaneurysma nicht seltenen praemonitorischen Lungenblutungen sind ein nicht zu vernachlässigender Faktor bei der Differntialdiagnose. Z. f. kl. M. 42. Bd. 3. H.

Auf ein besonderes Gerinnungsphänomen des Blutes von Malariakranken macht Grixoni aufmerksam: Wenn man einen Tropfen Blut von einem Malariakranken mit einem Blutstropfen eines Gesunden oder an irgend einer Infektionskrankheit Leidenden auf dem Objektträger zusammenbringt, so gruppieren sich binnen wenigen Minuten die roten Blutkörperchen zu Häufchen von 5 bis 100, während die Leukocyten sich an dieser Klumpenbildung nicht beteiligen; man findet die im normalen Blut häufige Säulen- und Geldrollenform der roten Blutkörper in solchem Blut nicht mehr. Solange das Phaenomen besteht, ist Malaria vorhanden, wenn auch nur latent. Chinin verhindert die beschriebene Agglutination. Ausser Malariablut hat nur noch das Blut von Typhuskranken die Wirkung, die roten Blutzellen des Blutes eines andern Menschen zusammenzuhäufen. Gaz. degli osp. N. 57.

Nach Camus und Pagniez vermag das Serum vieler Kranken, z. B. Anaemischer, Kachektischer, Tuberkulöser die roten Blutkörperchen im Blut Gesunder zu agglutinieren, während das Serum Gesunder dies nicht vermag. S. m. p. 86.

Die von Thayer und Blumer, Ahman, Julien und Sibut, Colombini und Panichi beschriebenen Fälle von Gonorrhoekranken, aus deren Blut die Züchtung des Gonococcus gelang, vermehrt L. Bertrand um zwei neue. Aus dem auf Gelatine ausgesäten Blute eines 30- und eines 19jährigen Tripperkranken, welche beide Komplikationen darboten, züchtete B. Gonococcen. Soc. méd. d'Anvers. Dez. 1900.

Wie Moritz (München) mittelst des von ihm erfundenen Orthodiagraphen feststellen konnte, lassen sich durch die Herzperkussion die Herzgrenzen am rechten wie linken Herzrand richtig feststellen. M. empfiehlt die Finger-Perkussion. Der als Plessimeter dienende Finger soll fest auf die Brustwand aufgedrückt werden, und darauf sollen lange palpierende Schläge ausgeführt werden. Zur Bestimmung der rechten Herzgrenze soll man stark, zu der der linken Grenze leise oder mittelstark perkutieren, da man bei starken Perkussionen links regelmässig die Herzgrenze zu weit nach aussen verlegt. Das äusserste Ende des Spitzenstosses liegt, besonders wenn es verbreitert ist, über die Herzspitze hinaus nach aussen. 19. Congr. f. i. M.-M. m. W. p. 815.

Nach Beobachtungen von Urbantschitsch steigt die Pulszahl, wenn man auf einen beliebigen Punkt des Körpers einen Druck ausübt u. z. im Verhältnis zur Intensität des Drucks. Auch fortdauernder Druck, wie Einschnüren in ein Korsett wirkt häufig in gleichem Sinne. W. kl. W. N. 50.

Nach den Untersuchungen von W. Türk haben Löwits intranucleäre Körper nichts der lymphatischen Leukaemie Charakteristisches; sie sind deshalb auch ganz gewiss nicht die protozoischen Er-

reger der lymphatischen Leukaemie, sondern normale Bestandteile des Lymphocytenkerns und stellen wahrscheinlich die Kernkörperchen dar. B. kl. W. p. 965.

In seinen Beiträgen zur Diagnostik der Concretio pericardii und der Tricuspidalfehler führt W. Türk aus, zur Diagnose der Concretio pericardii sei von grösster Wichtigkeit die flächenhafte Einziehung der Thoraxwand in der Praecordialgegend; gestützt könne die Diagnose werden durch die respiratorische Unverschieblichkeit der Lungenränder in der Umgebung des Herzens, sowie Fehlen des Spitzenstosses und der Beweglichkeit des Herzens beim Lagewechsel, aber auch durch Fehlen hydropericardischer Erscheinungen bei Vorhandensein von Ascites, Hydrothorax und andern serösen Ergüssen. W. kl. W. N. 40.

Einen durch Gelingen der Reinkultur bewiesenen Fall von Endocariditis gonorrhoica berichtet M. Wassermann. Dass es sich ausschliesslich um Gonococcen handelte, wurde durch Form, Lage zu den Gewebszellen, Entfärbung nach Gram, die kulturellen Eigentümlichkeiten und das Verhalten dem tierischen Organismus gegenüber die Diagnose festgestellt. Im berichteten Fall wurde vom behandelnden Arzte kein Verdacht auf eine mit Gonorrhoe zusammenhängende Sepsis gefasst. Die Endocarditis selbst hatte während des Lebens keine klinischen Erscheinungen gemacht. Der Verdacht, dass es sich um gonorrhoische Endocarditis handle, wurde erst durch die geringe Zerstörung der Klappen und die eigenartige Form der Auflagerungen auf denselben rege, da die septische Endocarditis ein völlig anderes Bild zu bieten pflegt. M. m. W. p. 298.

Nach Henke's Untersuchungen über Endocarditis pneumonica sind die Pneumococcen nicht nur Erreger typischer Lungenerkrankungen, sondern sie sind auch in die Gruppe der

Eiter- und Septikämieerreger beim Menschen einzureihen. Es giebt eine echte Pneumococcen-Septikämie ohne Mitbeteiligung anderer Coccen. Virch. A. 163 Bd. p. 141.

Ein Fettherz als Krankheit sui generis giebt es, wie C. Hirsch betont, nicht. Man spricht richtiger mit v. Leyden von „Herzbeschwerden Fettleibiger", welche verschiedene Ursache haben können. Tritt bei muskelschwachen fettleibigen Leuten unter 40 Jahren Herzschwäche ein, so muss man daran denken, dass sie durch das Missverhältniss zwischen Körpermasse und Herzkraft bedingt sein kann. Durch die Anamnese ist festzustellen, ob Anhaltspunkte für Annahme einer Coronarsklerose oder einer schweren funktionellen Schädigung bestehen. Bei muskelstarken, auch jüngern Fettleibigen mit Herzinsufficienz muss man zunächst an anatomische oder schwere funktionelle Störungen denken: an Arteriosklerose insbesondere Coronarsklerose, Nierenveränderungen, Arteriosklerose der Splanchnicusgefässe und chronische Myocarditis. M. m. W. p. 1867.

Nach Diphtherie, Influenza und akutem Gelenkrheumatismus tritt nach Beobachtungen von Lees häufig akute Herzerweiterung auf, welche bei den beiden erstgenannten Krankheiten nicht selten zum Tode führt. Bei der Sektion findet man fettige Entartung der Muskeln und Veränderungen am Myocard. Das Erkennen des Zustandes ist sehr wichtig, da man durch einen raschen Aderlass bei Erweiterung des rechten Vorhofs, der im 4. Interkostalraum, zwei Finger breit neben dem rechten Sternalrand zu perkutieren ist, den Patienten oft retten kann. Br. m. J. 5. Januar.

„Synoptische Tafeln zur Diagnostik der Herzklappenfehler nebst anatomisch-physiologischen Schematas des Cirkulationsapparates für Aerzte und Studierende." Bearbeitet und gezeichnet von Dr. D. Vorstädter. Fünf Tafeln mit 27 kolorierten Schemata, darunter ein transparentes und ein verschiebbares zur automatischen Einstellung der Diagnosen. Berlin, 1901. A. Hirschwald. In dem Buche sind die

zur physikalischen Untersuchung des Herzens notwendigen elementaren Kenntnisse nebst anatomisch-physiologischen Daten schematisch in handlicher Form zusammengestellt.

Ausser der Pulsation der Leber und Milz beobachtet man in seltenen Fällen nach Pauli bei Tricuspitalisinsufficienz einen Venenpuls der Ohrspeicheldrüse. Wahrscheinlich gehört zur Vorbedingung des Zustandekommens dieses Phänomens ein besonderer Verlauf der Zweige der V. facialis. W. m. W. N. 50.

Das bis jetzt nur bei Aortenaneurysma und Mediastinaltumoren beobachtete Oliversche Symptom, das rhythmisch mit der Herzbewegung einhergehende Abwärtssteigen der Trachea kommt nach Sewall

1. bei vielen gesunden Menschen bei tiefer Inspiration dadurch zustande, dass der mit dem Herzen bei der Inspiration nach abwärts steigende Aortenbogen den linken Bronchus mit sich zieht,
2. bei Personen mit Verwachsung der linksseitigen Pleurablätter vor.

Das Oliversche Symptom ist also nicht pathognomonisch. Am 7. of. med. sc. Aug.

In einem von A. Ewald beschriebenen Falle von Aortenaneurysma fehlten die üblichen klinischen Zeichen gänzlich, dagegen liess sich ein Tumor feststellen, welcher die Vena cava superior völlig komprimierte, wodurch die Hautvenen als Collateralbahnen beträchtlich erweitert wurden. B. kl. W. N. 8.

Das Mussetsche Zeichen: rhythmische Kopfbewegungen, welches als für Aortenleiden pathognomonisch angesehen wird, hat H. Fraenkel auch in einem Fall von Pleuritis exsudativa sinistra beobachtet. Pr. méd. 1900. N. 94.

Die Diagnose des Aneurysma der Arteria mesaraica stellte G. Gabriel in einem Fall (dem fünften überhaupt bekannten Fall des Leidens)

aus den Erscheinungen einer Hemiphgie infolge einer frischen Endokarditis auf bakterieller Grundlage, und aus dem Auftreten eines rasch wachsenden, bald rechts, bald links von der Medianlinie tastbaren Tumors. W. kl. W. N. 43.

VII. Verdauungsapparat.

Aktinomykose des Verdauungskanals ist nach v. Beck Folge der Infektion durch grob verunreinigte Nahrungsmittel, namentlich wenn cariöse Zähne, Druckgeschwüre im Munde durch Reiben eines scharfen Zahnes, Magen- oder Darmgeschwüre, chronische Entzündung oder Kotstauung im Wurmfortsatz oder Blinddarm einen Locus minoris resistentiae geschaffen haben. Oft entstehen infolge Mischinfektion Phlegmonen und Abscesse. Bei Lokalisation des Strahlenpilzes auf Lippe oder Zunge können Verwechslungen mit Carcinom vorkommen. Primär pflegt sich der Actinomyces im Wurmfortsatz und Blinddarm zu lokalisieren und das klinische Bild der Appendicitis zu bieten oder im Mastdarm, in welchem er Stenosen hervorruft. Speiseröhre und Magen pflegen nach Aktinomykose des Rachens und der Brustorgane sekundär zu erkranken. Aerztl. Mitt. a. Baden. 1901 N. 1.

Essentielles letales Blutbrechen beobachtete Benvenuti. An der Magenschleimhaut sind mikroskopisch in solchen Fällen Veränderungen nicht nachzuweisen. Meist beruhen solche Fälle auf Haemophilie. Gaz. degli osp. N. 42.

E. Lexer ist, wie v. Angerer, der Ansicht, dass galliges Erbrechen, nach Verletzungen früh auftretend, ein ziemlich sicheres Zeichen einer Magendarmverletzung ist, ohne dass sein Fehlen dagegen spricht. Andererseits ist das Erbrechen bei Bauchcontusionen ohne Darmverletzung nach Trendelenburg und v. Angerer selten und niemals

gallig. Darmlähmung bald nach der Verletzung fasst Trendelenburg bereits als Zeichen der beginnenden Peritonitis, nicht der frischen Verletzung auf. Doch kann, wie Lexer an einem Fall zeigt, ein gewisser Grad von Tympanie trotz Spannung der Bauchdecken sich schon früh nach der Verletzung infolge des traumatischen Reizes auf den Darm entwickeln. Schnell zunehmender Meteorismus kann sich zu ausgesprochenen Erscheinungen von Peritonitis steigern, ohne dass eine solche oder eine Magendarmruptur vorliegt. Nach Stolper, Saxuter, Körte und Brentano findet sich diese Erscheinung bei schweren Kontusionen und Frakturen des Beckens und der Wirbelsäule nur bei retroperitonealen Haematomen. In solchen Fällen ist die Laparotomie angezeigt, weil beginnende Peritonitis niemals ausgeschlossen werden kann. B. kl. W. N. 48.

Die untere Magengrenze bestimmt W. Becher mittelst Röntgendurchleuchtung. Ein leerer, weicher Magenschlauch von ca. 1 cm Durchmesser bei ca. 0,3 cm Wandstärke, in den Magen eingeführt, ist bei Röntgendurchleuchtung in allen untersuchten Fällen gut sichtbar, auch ohne dass man ihn mit Wismuth, Quecksilber oder Schrotkörnern füllt. Durchleuchtet man den aufrecht stehenden Patienten, so nimmt man den im Magen liegenden Schlauch wahr. D. m. W. N. 2.

In der intermittierenden Spannung des Magens sieht Bouveret ein Zeichen, dass eine Verengerung des Pylorus besteht: man fühlt in solchen Fällen bei der Palpation den Magen auf einige Minuten als resistenter. Lyon méd. N. 13.

Da die Diagnose der Magen- und Dünndarmkrebse aus den auftretenden Symptomen fast nie frühzeitig mit Sicherheit zu stellen ist — der mikroskopische Nachweis von Blut im Stuhl und Erbrochenen (nach Boas) ist zwar wertvoll, aber nicht ganz sicher —, so befürwortet E. Leser in jedem zweifelhaften Falle die diagnostische Laparotomie. Für die Diagnose Mastdarmcarcinom ist verwertbar

1. der Wechsel zwischen Verstopfung und diarrhoischem Stuhl,
2. Nachweis von Blut im Stuhl (bei Ausschluss von Haemorrhoiden),
3. die Digitaluntersuchung in Narkose. M. m. W. p. 1307.

Elsner erklärt das Plätschergeräusch des Magens für eine an sich gleichgültige Erscheinung, deren praktischer Wert ein verschwindend kleiner sei, er entsinne sich nicht, jemals einen Fall gesehen zu haben in welchem dasselbe diagnostische Schlüsse gestattet hätte. Dagegen macht B. Stiller Front. Nach ihm zeigt ein gesunder Magen selbst auf der Höhe der Verdauung nur mit Mühe oder gar kein Plätschergeräusch, während der atonische es auch bei geringstem Flüssigkeitsgehalt mit Leichtigkeit ergiebt. Stiller weisst auf den Widerspruch hin, welcher darin liegt, dass Elsner dem Plätschergeräusch keinen diagnostischen Wert beimisst, aber zugiebt, dass das Plätschern das konstante Zeichen der Gastroptose ist, dass es wenigstens bei nicht gesundem Magen je nach der Zeit seines Auftretens auf verzögerte Verdauung und Stagnation schliessen lässt und sogar, dass man aus dem Bereich des Plätscherns Grösse und Lage des Magens bestimmen kann. B. kl. W. p. 429 u. 487.

Ueber die diagnostische Bedeutung des Plätschergeräusche äussert sich L. Kuttner: Lebhaftes, schon bei oberflächlicher Berührung entstehendes Plätschergeräusch des Magens ist ein pathologisches Phänomen und wesentlich abhängig vom Tonus der Muskulatur des Magens und der Beschaffenheit der Bauchdecken, erst in zweiter Linie dagegen von der Lage des Magens. Plätschergeräusch spricht für Atonia ventriculi, wenn es während der Zeit der Verdauung hervorgerufen ist; abnorm lange nach dieser Zeit noch nachweisbar, weist es auf motorische Insufficenz hin. Die Menge der restierenden Speisereste, bezw. der Grad der motorischen Unfähigkeit des Magens lässt sich nur durch die Sonderuntersuchung, resp. die Probespülung 2

bis 3 Stunden nach dem Probefrühstück oder 6—7 Stunden nach dem Probemittagsmahl bestimmen. Findet sich Plätschergeräusch im nüchternen Magen, so ist wiederum durch Magenspülung zu beweisen, ob Parasecretion oder motorische Insufficienz vorliegt.

Atonie des Magens bedeutet Schlaffheit seiner Muskulatur. Diese beruht oft auf konstitutioneller Grundlage und ist oft nur Teilerscheinung einer „Asthenia universalis congenita". Atonie und motorische Insufficenz sind nicht stets identisch. Bei einfacher Atonie kann die motorische Funktion für die Probekost normal sein; meist aber bestehen Störungen der Motilität; dieselben sind meist gering. Hochgradige motorische Insufficienz bei einfacher Atonie ist vorübergehend; chronische atonische Ektasien kommen erst zustande bei Hinzutreten von Komplikationen. Aus Atonie entwickelt sich des öftern Gastroptose. B. kl. W. p. 1252.

A. E. Barker, welcher zwölf Fälle von perforirtem Magengeschwür operierte, bezeichnet plötzlich auftretende starke Schmerzen im Epigastrium für das Hauptsymptom der erfolgten Perforation. Die Perforation an sich bewirkt keinen Chok; solcher kann aber auftreten infolge Reizes durch den in die Bauchhöhle ausgeflossenen Magensaft. Die Leberdämpfung war in sämmtlichen Fällen, in denen Gas in beträchtilcher Menge ausgetreten war, verschwunden, trotzdem aber kann auch bei erhaltener Leberdämpfung eine Magenperforation bestehen. Transact. of the clin. soc. of London. 33. Bd.

Für die Diagnose des perforirten Magengeschwürs ist, wie C. B. Maunsell ausführt, ausser der Anamnese und dem weiblichen Geschlecht der Patienten noch verwertbar der äusserst heftige Schmerz im Epigastrium, sowie das häufig vorhandene Fehlen der Leberdämpfung. Br. m. J. 23. März.

Wie Fleiner bemerkt, kann man bei Magengeschwüren, wenn das zu Heilzwecken verabfolgte Bismuthum subnitricum später bei der Magen-

spülung als schwarzes, reduciertes Wismuth wiedererscheint, diese Erscheinung zu Gunsten der Diagnose verwerten, dass es sich um Geschwüre der Magenwand mit divertikalähnlichen Einbuchtungen und verdickten, überstehenden Rändern handelt. B. kl. W. p. 1026.

Als differentialdiagnostisches Mittel bei Magengeschwüren benutzt Memmi das Orthoform. Verschwindet nach Einnahme von 1 g dieses Mittels in Schüttelmixtur der Schmerz binnen 20 Minuten völlig auf die Dauer von 3 bis 4 Stunden, so handelt es sich um ein Magengeschwür, dessen Lage man noch daraus erschliessen kann, ob die Schmerzstillung bei Rücken-, Bauch- oder Seitenlage schneller sich einstellt. Dagegen ist Orthoform unwirksam bei nervösen Magenschmerzen oder Schmerzen, welche durch Gastritis, bezw. übermässige Salzsäurebildung veranlasst sind. Rif. med. N. 112.

Zur diagnostischen Aufblähung des Magens bedient sich R. Oehler des Verfahrens von Politzer, indem er dem auf dem Rücken liegenden Patienten drei Ballons Luft einbläst. Allg. med. Centr.-Ztg. N. 22.

Nach Tuffier spricht Anaemie mit starker Leukocytose sehr für Magencarcinom. Die Leukocytose kann aber auch fehlen oder erst im kachektischen Stadium auftreten oder nur zeitweise nachweisbar sein. Differentialdiagnostisch zu verwerten ist die Leukocytose nur, wenn sie konstant, dauernd und therapeutisch nicht zu bessern ist. Bull. et. mem. de la soc. de chir. Paris 27. Bd. p. 1.

Nach W. S. Femoick machen die Magensarkome 5 bis 8 % aller bösartigen Magengeschwülste aus; 62 % derselben sind Rundzellensarkome, 22 % Spindelzellensarkome, der Rest Myo-, Myxo- und Angiosarkome. Am bösartigsten sind die Rundzellensarkome, welche in 70 % der beobachteten Fälle Metastasen machten, und bei denen die benachbarten Drüsen stets vergrössert, in der Hälfte der Fälle aber

sarkomatös waren. Bei den Spindelzellensarkomen fanden sich nur in 37 % die perigastrischen Drüsen beteiligt. Differentialdiagnostisch wichtig ist, dass beim Carcinom eine fühlbare Geschwulst durch Verwachsungen des grossen Netzes besteht, bei den Rundzellensarkomen aber in der Regel nicht fühlbar ist. Beim Rundzellensarkom ist die Milz relativ oft durch Pulpahyperplasie vergrössert und Perforation relativ häufig. Grössere Blutungen sind beim Rundzellensarkom selten, kapillare häufig. Man findet im Kot verändertes Blut und beim Ausspülen des Magens kaffeesatzähnliche Massen. Meist erkranken Personen um das 30. Jahr herum. Albuminurie bestand in einem Sechstel der Fälle, meist infolge sekundärer Nierengeschwülste; Diarrhoe ist häufig.

Bei Spindelzellensarkomen ist fast stets eine Geschwulst fühlbar. Dieselbe ist im Gegensatz zum Carcinom frei beweglich. Fast stets besteht, wenn die Geschwulst am Pylorus sitzt, Dilatation des Magens und sichtbare Peristaltik. Ist der Magen diffus infiltriert, so ist er kontrahiert und vom Colon transversum überlagert. Die Erkrankung pflegt um das 50. Jahr aufzutreten und ist bei Frauen fünfmal so häufig als bei Männern.

Bei Magensarkom bestehen sehr häufig Metastasen in die Haut in der Form von kleinen Knoten in der Gegend des Nabels, deren Untersuchung die Diagnose sichern kann. Es besteht leichtes, kontinuirliches Fieber mit rasch zunehmender Anaemie. Bei Metastasenbildung zeigt sich oft Purpura. Lancet. 16. Februar 01.

Die Frage, ob bei Ulcus ventriculi die Anwendung der Sonde erlaubt sei, bezw. ob die damit verknüpften Gefahren durch die zu erwartende Sicherung der Diagnose aufgewogen werden, beantwortet W. Flade mit folgenden Ausführungen: Die Einführung der Sonde ist keine harmlose Manipulation, da lang dauernde und schwächende Blutverluste und Perforation durch die Sonde herbeigeführt werden können, und die aus der Untersuchung des Mageninhalts zu erwartende diagnostische Ausbeute ist nur gering. In gleicher Weise wie die Sondeneinführung

ist Aufblähung des Magens durch Licht oder Kohlensäure bei Verdacht eines Geschwürsprozesses im Magen zu verwerfen. M. m. W. p. 1320.

Ueber Beurteilung perforirender Magenverletzungen in forensischer Beziehung stellt Glitsch folgende Grundsätze auf:

1. Findet man innerhalb der topographischen Grenzen des Magens eine penetrierende Bauchdeckenwunde, so ist bei Stich- und Schnittwunden eine Verletzung des Magens wahrscheinlich, bei Schusswunden so gut wie sicher. Bei Stichverletzungen hat man es gewöhnlich mit einer, bei Schusswunden mit zwei Magenwunden zu thun.
2. Da penetrierende Magenverletzungen nur selten sofort den Tod zur Folge haben, werden fast immer vitale Reaktionserscheinungen die vitale von einer postmortalen Verwundung unterscheiden lassen.
3. Magenverletzungen in selbstmörderischer Absicht sind sehr selten; sie entstehen höchstens durch Schüsse, welche auf das Herz gerichtet waren. Hier kann Form, Lage und Beschaffenheit des Einschusses einen Fingerzeig geben.
4. Blutbrechen, Kollaps und Schock sind keineswegs ständige Folgeerscheinungen perforierender Magenverletzungen; dieselben können auch symptomenlos verlaufen. Von Bedeutung sind Füllungszustand des Magens, Verletzung grösserer Blutgefässe und Beteiligung anderer Bauchorgane.
5. Die Prognose der Magenverletzung kann sich nur bei rechtzeitigem operativen Eingreifen günstig gestalten. Der Gerichtsarzt hat eine derartige Verletzung als eine tödliche zu qualifizieren.
6. Subkutane Magenperforationen (Rupturen) haben gewöhnlich die schwersten Erscheinungen zur unmittelbaren Folge. Ihre Prognose ist bedeutend schlechter als die der penetrierenden Magenverletzungen. Nur die Laparatomie kann einige Hoffnung auf Heilung bieten. Gerichts-

ärztlich sind subkutane Magenzerreissungen als schlechtweg tödliche anzusehen. Allg. m. C. Z. N. 30.

Für die Frühdiagnose des Magenkrebses verwertet C. Hemmeter die mikroskopische Untersuchung des Materials, welches nach Curettage des Magens und durch Spülung mit Wasser mittelst Schlundsonde nach Enthaltung von Nahrungsaufnahme per os und Centrifugieren des Wassers genommen ist, in frischem Zustand. Wenn eine bösartige Geschwulst vorliegt, so finden sich darin häufig Zellen aus den verlängerten und erweiterten Ausführungsgängen der Labdrüsen. Diese Zellen zeigen zahlreiche Kernteilungsfiguren in asymmetrischer, hypo- oder hyperchromatischer Form. Ausserdem sind zur Diagnose zu verwerten:

1. fortschreitende chronische Gastritis oder nervöse Dyspepsie,
2. fortschreitender Nachlass der motorischen Kraft bei nachweisbarer Milchsäure und fehlender Salzsäure,
3. fortschreitende Abnahme der freien Salzsäure bei mangelhafter motorischer Kraft,
4. schnelle Abmagerung beim Fehlen von andern Krankheiten, welche diese Erscheinung erklären könnten. —

Die Diagnose ist beim Vorliegen dieser Erscheinungen durch Laporatomie zu sichern. Transact. of the amer. surg assoc. Vol. 18.

Für Magengeschwür einer- und Gallenblasenleiden andererseits giebt es, wie A. Hesse ausführt, kein direkt pathognomonisches Symptom, so dass in manchen Fällen die Diagnose nur als wahrscheinlich gestellt werden kann. Dyspeptische Erscheinungen, Schmerzen, Erbrechen, Störungen der Magensaftsekretion und Tumoren, ja selbst die differentialdiagnostisch als wichtig angesehenen Symptome des Blutbrechens und des Ikterus sind unsichere Zeichen; auch die Cholelithiasis kann zu Magenblutungen führen, und Ikterus fehlt in der Hälfte aller Cholelithiasisfälle (Naunyn). A. f. Verdkh. 7. Bd. 3. H.

Nach Lucibelli kann Jodipin diagnostisch verwertet werden zur Bestimmung der motorischen Kraft des Magens, wie für die Annahme einer Erkrankung des Pancreas. Jodipin wird vom Speichel nicht zerlegt und im Magen nicht verändert. Erst im Darm wird es von der Galle wie dem Pancreas- und Darmsaft zerlegt. Man kann es im Urin durch die Jodreaktion beim Gesunden nach etwa 70 Minuten nachweisen, meist 40 Stunden lang. Eine Verzögerung des Erscheinens im Urin kann bedingt sein durch motorische Insufficienz des Magens, Pylorusstenose oder Acholie. Fehlen diese Ursachen, so darf man auf eine Erkrankung des Pankreas schliessen. Nuova revista clin. terap. N. 4.

Die Beobachtung, dass Jodipin bis zum Duodenum unverändert den Körper passiert und erst dort durch die Galle und das Pancreas gespalten wird, benutzt auch F. Werner zur Diagnose der motorischen Mageninsufficienz. Lässt sich das Jod erst nach mehr als einer Stunde im Speichel durch Stärkekleisterpapier nachweisen, so hält W. die Annahme motorischer Mageninsufficienz für gerechtfertigt. Weiterhin lässt sich die vorerwähnte Eigenart des Jodipins verwerten für den Nachweis verminderten oder fehlenden Zuflusses von Galle oder Pankreassaft in das Duodenum, der Resorptionsfähigkeit des Darms und des mesenterialen Lymphgefässsystems. Nachweis des Jodsesamöls in der punktierten Ascitesflüssigkeit ermöglicht Unterscheidung zwischen Ascites chylosus und adiposus; die Jodipinresorption ist endlich noch zu verwerten für die Diagnose der Chyluria non parasitaria. W. kl. W. N. 7.

Zur Prüfung der motorischen Funktion des Magens ist Jodopin dem Solol nach F. Schupfer überlegen. Bei Verschluss des Ductus pankreaticus tritt die Reaktion auf Jod auf, dagegen nicht auf Solol; man kann vielleicht diese Thatsache für die Diagnose von Störungen der Pankreasausscheidung verwerten. Die nach Jodipindarreichung

gewonnenen Resultate decken sich meist mit den durch die Magenentleerung nach Leube-Riegel erlangten. Bei Verschluss der Gallenwege wird Jod nicht im Speichel ausgeschieden; Jod ist deshalb hier nicht verwendbar und bei Ikterus unsicher. Rif. med. N. 175.

Von den Methoden zur Bestimmung der motorischen Leistungen des Magens lobt Schüle allein das Auspressen und Ausspülen des Magens eine gewisse Zeit nach der Probemahlzeit und Vergleichung derselben mit dem Ausgepressten, welches er mikroskopisch und chemisch untersucht, dann mit dem Ausgespülten vermischt und nach Entfernung grösserer Schleimmengen auf ein gewogenes Filter bringt, auf welchem es nach Lufttrockenwerden, wozu einige Tage erforderlich sind, gewogen wird. F. d. M. N. 18.

Eine neue Methode der Untersuchung der Magenfunktionen befürwortet F. Seiler. Er will die komplizierte und mehrdeutige Probemahlzeit dadurch verbessern, dass er derselben Fett beifügt und in dem Ausgeheberten das Fett bestimmt. Da Fett aus dem Magen nur durch die Motilität, nicht aber durch Resorption verschwindet, so erhält man aus der Menge der wieder ausgeheberten Fette einen Massstab für diese beiden Faktoren. Ein geeignetes Probefrühstück stellt sich Seiler her aus 25 g Mehl, welches mit 15 g Butter gebräunt wird und Wasser bis zu 850 g. Die Menge des im Magen zurückgebliebenen Fettes bildet den Indicator für die zurückgebliebene Menge des Mageninhalts überhaupt. D. A. f. kl. M. 71. Bd. 4. H.

Achylia gastrica beobachtete Einhorn in sechs Fällen, in welchen die klinische Behandlung Hyperchlorhydrie vortäuschte, und erst die Untersuchung des mit der Magensonde entnommenen Mageninhalts völligen Salzsäuremangel nachwies. A. f. Verdauungskh. 7. Bd. 1. H.

Zur annähernden Bestimmung der Salzsäure des Mageninhalts empfiehlt M. Einhorn

Dimethyl-amido-azo-benzol-Papier. Man verdünnt eine bestimmte kleine Menge des Magensafts solange tropfenweise mit Wasser, bis die Reaktion auf dem Papier ausbleibt. Je mehr Tropfen Wasser man dazu benötigt, um so reichlicher ist Salzsäure vorhanden. F. d. M. N. 21.

Die Diagnose des kontinuirlichen Magensaftflusses, der Gastrosuccorrhoe oder Reichmannschen Krankheit, bei welcher auch der leere Magen — selbst bei mangelndem äusseren Reize — eine mit dem Magensaft chemisch und physiologisch identische Sekretion absondert, ist, wie L. v. Aldor ausführt, nur mit Hilfe der Magensonde zu stellen. Eine umfassende Untersuchung der Magenfunktion klärt die Differentialdiagnose zwischen einem malignen Neoplasma, an welches die hochgradige Abmagerung und das kachektische Aussehen des Kranken denken lässt, zwischen einem Diabetes, an welchen das in einzelnen Fällen riesig gesteigerte Durstgefühl denken lässt und der Reichmannschen Krankheit. Die objektiven Zeichen der letzteren sind folgende:

1. Die Abwesenheit grosser Mengen Magensaft;
2. das sehr niedrige specifische Gewicht des Mageninhalts,
3. die ausgesprochenen hyperaciden Werte des sowohl im nüchternen Magen zu findenden, wie nach Probemahlzeiten exprimierten Magensaftes, d. h. die übernormalen Werte an freier Salzsäure und erst in zweiter Linie der Gesammtacidität und des Pepsins,
4. als unausbleibliche Konsequenz des letzten Punktes die vollständige Amylolysis,
5. im Gegensatz zu fast allen bisherigen Beobachtern hält v. A. die ganz sichere Ausschliessung der motorischen Insufficienz des Magens für ein unerlässliches Postulat bei der Diagnose der Reichmannschen Krankheit. B. kl. W. p. 993.

Zum Nachweis von Schwefelwasserstoff im Magen bedient sich W. Rubin der Darreichung von Magisterium bismuthii, welches sich bei Anwesenheit von Schwefelwasserstoff zu den leicht er-

kennbaren schwarzen Krystallen von Schwefelwismuth umsetzt. W. m. W. N. 9.

Zur funktionellen Diagnostik der Magen- und Darmkrankheiten empfiehlt W. Zweig 100 g in Würfel gehacktes Rindfleisch mit etwas Salz kochen zu lassen und die beiden nächsten Stühle mittelst des Boasschen Stuhlsiebes darauf zu untersuchen, ob noch erhebliche Reste von Bindegewebe oder Muskelfasern vorhanden sind; solche finden sich bei Gesunden nicht. Anwesenheit von viel Bindegewebe im Stuhl weist auf mangelhafte Peptonisirung, Vorhandensein von Muskelfasern auf chronischen Dünndarmkatarrh hin. W. kl. K. N. 41.

Im Darmkanal finden sich nach Finkelstein Streptothricheen noch regelmässiger als Bakterien. Um sie in Kultur zu gewinnen, bringt man den Stuhl zunächst in Bouillon, welche 0,5 % Essigsäure enthält. Darin sterben die Bacillen ab, und man enthält Reinkulturen von Streptothricheen. Letztere bilden infolge ihres Polymorphismus Ketten von Stäbchen und Coccen. M. m. W. p. 2064.

Mastdarmparalyse kann, wie ein von A. Hesse berichteter Fall beweist, ausser von Erkrankungen des Centralnervensystems, sowie von Prolaps, Fissur, Haemorrhoiden, Prostatitis, Strictur, hochgradiger Kotstauung auch von lang dauernden Darmkatarrhen abhängig sein. Ausser der Inkontinenz ist der fehlende Tonus des Sphincter, welcher durch Digitaluntersuchung leicht feststellbar ist, diagnostisch verwendbar. B. kl. W. p. 595.

Nach Walsham sind die ersten Zeichen, welche sich für eine Diagnose der carcinomatösen Colonstrictur verwerten lassen: Auftreibung, Gefühl von Vollsein, Verstopfung und dergleichen allgemeine Störungen der Verdauung, welche sich durch die gebräuchlichen Mittel nicht beseitigen lassen, später Schmerzen oder Krämpfe in der Gegend des Colon, Durchfälle und quälender Drang zur Stuhlentleerung und Körpergewichtsabnahme. Kann

man auch weder bei Druck auf die Bauchdecken noch durch Untersuchung vom Rectum her eine Geschwulst entdecken, so ist im Zweifel doch eine Probelaparatomie angezeigt. Lancet. 17. Aug.

Bei akutem Darmverschluss durch ein Meckel'sches Divertikel, welches sich fast ausschliesslich am Dünndarm 30 bis höchstens 90 cm oberhalb der Bauhinischen Klappe befindet, treten folgende diagnostisch verwertbare Symptome auf, wie G. Naumann auf Grund von 2 in der Friedrich'schen Klinik beobachteten Fälle ausführt: Schmerzen, Resistenz und Dämpfung in der Nabelgegend bei Fehlen peritonitischer Erscheinungen, Hervortreten der Contouren einzelner Darmschlingen in der Mitte des Leibes, galliges, später kothiges Erbrechen und als unterstützende Momente: Alter, Geschlecht, gleichzeitiges Vorhandensein anderer Missbildungen und wiederholte Anfälle beängstigender Verstopfung. Inauguraldiss. Leipzig.

Vor dem Durchbruch von Typhusgeschwüren zeigen sich nach A. Berg gewisse „praeperforative Symptome“ u. z.

1. begrenzte Rigidität der Bauchwand,
2. Steigerung der Leukocytose,
3. lokale Schmerzhaftigkeit,
4. zuweilen Erbrechen und Uebelkeit;
5. Steigen der Pulszahl und der Temperatur.

Nach erfolgtem Durchbruch schwindet mit Fortschreiten der Peritonitis die Leukocytose; es stellt sich erhöhte Rigidität der Bauchmuskeln ein, Temperatur und Puls steigen, Erbrechen tritt auf, der Leibumfang nimmt zu. Bei ausgeprägtem praeperforativem Stadium treten mit der Perforation deutliche Shokerscheinungen auf. Sobald sich die geringsten Anzeichen von Peritonitis bemerkbar machen, soll dann operiert werden. New York med. record. März.

Für die Diagnose einer Darmperforation bei Typhus sind nach J. F. Mac Lagan folgende Symptome zu verwerten:

1. Schmerz im Abdomen, dieser kann aber bei Benommenheit des Patienten nicht zum Ausdruck kommen,
2. Abnahme der abdominalen Atmung, welche mehr thorakal wird, und
3. Rigidität der Bauchdecken. Jedes dieser Zeichen ist, wenn es am Ende der dritten Woche auftritt, verdächtig. Zusammentreffen aller drei Zeichen macht die Diagnose sicher. Im Zweifelsfall muss der Probeschnitt vorgenommen werden. B. m. J. 15. Juni.

Bei völliger Stuhlverhaltung, wie nach ungenügenden Entleerungen hat F. Merkel in zehn Fällen eine vor ihm auch von andern Autoren erwähnte Albuminurie beobachtet. Nachweis der Albuminurie bei Obstipation hat nicht nur eine theoretische, den engen Zusammenhang zwischen Verdauungs- und Harnapparat beweisende Bedeutung, sondern auch eine sehr praktische, z. B. bei Beurteilung der Militärdiensttauglichkeit oder bei der Verheiratung. Ae. R. p. 184.

Die Diagnose eines mit der Bruchwand verwachsenen Wurmfortsatzes als Bruchinhalt wird nach einer Beobachtung von T. Kölliker wahrscheinlich, wenn in der rechten Unterbauchgegend lokalisierter Schmerz besteht und das rechte Bein im Hüftgelenk flektiert gehalten wird, wie von einem Coxitiskranken mit Flexionskontraktur. Cbl. f. chir. p. 792.

Bei sieben Fällen von Appendicitis beobachtete Dieulafoy wiederholtes Erbrechen grosser Mengen schwarzen Blutes, während gleichzeitig Ikterus, Albuminurie und Oliguric auf schwere Intoxikation hinwies. Das Blutbrechen trat erst auf, nachdem die Erkrankung schon einige Zeit bestanden hatte. Von den sieben Erkrankten genasen nur zwei; drei starben infolge von Hineingelangen des erbrochenen Blutes in die Lunge und zwei infolge Verblutung. Indép. méd N. 3.

Das Auffinden des Processus vermiformis ist, wie P. Müller ausführt, meist leicht, kann aber bei Exsudaten, Adhäsionen, Verwachsungen und Schwielenbildung auch sehr schwierig sein. In solchen Fällen hat Verfasser eine ihm von Rupprecht zuerst gezeigte, seitdem regelmässig aufgefundene Lagebeziehung der Abgangsstelle des Processus zu den Taenien des Dickdarms sehr gute Dienste geleistet. Der Processus vermiformis entspringt dort aus dem Coecum, wo die drei vom Colon herabsteigenden Taenien sich am Coecum treffen. Die Lage des Taenienschnittpunktes selbst ist dabei keine konstante; bald befindet er sich mehr an der vorderen, bald mehr an der hinteren Wand des Blinddarms, bald näher, bald ferner der Einmündungsstelle des Ileum. Stets aber ist dort, wo die Taenien sich schneiden, die Abgangsstelle der Appendix vom Coecum. Zur Orientierung am meisten geeignet ist die breite, stark in die Augen fallende, vorn gelegene Taenia libera, während die beiden andern hinten und innen und aussen gelegenen Taenien weniger günstig sind. Man sucht deshalb die Taenia libera und arbeitet sich, ihr folgend, durch Adhäsionen, Verklebungen, Exsudate und Verwachsungen nach der Appendix durch. Man kommt so unfehlbar zu ihrer Abgangsstelle vom Typhlon. Cbl. f. chir. p. 681.

Bei Appendicitis fand E. Metschnikoff mehrfach in den Stühlen bei mikroskopischer Durchforschung Eier von Askaris, bezw. Trichocephalus. Ein gereichtes Wurmmittel brachte in solchen Fällen die Erscheinungen der Appendicitis zum Schwinden. Zur Verhütung solcher Zustände vermeide man, namentlich bei Kindern, Darreichung roher Nahrungsmittel und ungekochten Wassers. Bull. de l'acad. de méd. d. Paris. 65. Bd. 3. H.

Beim Abtasten des Wurmfortsatzes behufs Diagnose der Appendicitis empfiehlt R. Lenzmann, den Untersuchten das rechte Bein aktiv heben zu lassen. Dadurch wird der M. psoas kontra-

hiert und der über ihn hinwegziehende Wurmfortsatz, vorausgesetzt, dass er normal liegt, deutlicher fühlbar. D. Ae. Ztg. N. 5.

Ob eine Perityphitis leicht oder schwer verlaufen wird, lässt sich, wie Karewski ausführt, nie von vornherein bestimmen. Doch kann man bei Personen, welche nachweislich früher wiederholt oder lange Zeit anhaltend an Affektionen litten, welche nachträglich als Vorstadium gedeutet werden können, auf Grund eventl. vorhandener alter peritonitischer Verwachsungen auf Abkapselung rechnen. Setzt die Erkrankung mit schweren Symptomen ein, ohne die Zeichen der allgemeinen perforativen Peritonitis aufzuweisen, so sollte der operative Eingriff sofort in Frage gezogen werden. Dabei soll nicht nur das augenblickliche Verhalten von Puls und Temperatur ausschlaggebend sein, weil sie im Missverhältnis zum Grad der Erkrankung stehen können und sowohl Erhöhung der Pulsfrequenz, wie Ansteigen oder rapides Fallen der Körperwärme oft genug den fatalen Ereignissen in der Bauchhöhle nachfolgen. Man lege daher auf das sonstige Aussehen des Patienten besonderes Gewicht. Blässe oder kongestive Rötung oder Cyanose des Gesichts, namentlich aber Unruhe, Beängstigung oder Delieren sind auch dann höchst bösartige Zeichen, wenn Erbrechen und Singultus fehlen oder aufgehört haben, und wenn selbst vorher beschleunigte Herzaktion und hohe Temperatur sich mehr der Norm genähert haben. Kaum ein Symptom ist nach K. konstanter bei malignen Fällen als nervöse Erregungszustände. B. kl. W. p. 675.

Zur diagnostischen Beurteilung der vom Blinddarm und Wurmfortsatz ausgehenden entzündlichen Prozesse stellt H. Curschmann als Regel auf: Durch die Leukocytenzählung lassen sich in der Regel Appendicitisfälle mit einfacher, sogenannter fibrinöser Exsudation von der zur Abscessbildung kommenden sicher unterscheiden, auch da, wo andere Zeichen, Form und Konsistenz der Ausschwitzung (Fluktuation), Tem-

peratur und Probepunktion im Stiche lassen. Höhere Leukocytenzahlen kommen ohne spätere Abscessbildung nur im Anfang der Erkrankung und dann vorübergehend vor. Die Zahl der weissen Zellen überschreitet dann aber äusserst selten 20—22 000. Erhebt sich die Leukocytenzahl schon in den ersten Tagen oder in der Folge dauernd zu hohen Werten, so ist, falls andere Leukocytose erregende Prozesse (Pneumonie etc.) auszuschliessen sind, sicher Abscessbildung anzunehmen. Leukocytenzahlen über 25 000 sind, wenn sie auch nur vereinzelt auftreten, an sich schon verdächtig. Stellt man sie nach längerem Bestehen der Erkrankung fest, so ist Eiterung so gut wie sicher vorhanden. Nach Incision des Abscesses oder Durchbruch in Darm, Blase etc. fällt die Leukocytenzahl rasch zur physiologischen herab. Sinkt sie nach der Operation nicht, so besteht Retention des Eiters oder noch ein anderer Eiterherd. — Das Verhalten der Leukocyten ist diagnostisch wichtiger als die Temperaturcurve. M. m. W. .N 48 49.

Ueber Darmsteine medikamentösen Ursprungs haben in der Soc. de méd. in Nancy verschiedene Autoren berichtet: Langenhagen fand im Kot einer Frau, welche lange Zeit Kalk und Magnesia eingenommen hatte, Steine aus diesen Substanzen, Spillmann bei einem Kinde nach Einnehmen von Magnesia Magnesiaklumpen und André einen Salolstein. Nach Schmitt sind Darmsteine häufig bei Patienten, welche viel Wismuth, Magnesia und Natriumbicarbonat einnehmen. Lit. Ausz. der B. kl. W. p. 21.

C. Beck ist es gelungen, mittelst Röntgenstrahlen Gallensteine zur Darstellung zu bringen. Die wichtigsten der zu erfüllenden Anforderungen sind: zweimalige Aufnahme, eine mit 10, eine mit ca. 15 Minuten Expositionsdauer, Benutzung von Röhren, welche Durchleitung sehr grosser Elektricitätsmengen vertragen, und deren Durchleuchtungskraft sehr hoch ist (geeignet sind Röhren von 40 cm Funkenlänge, welche das carpale Radiusende des Untersuchers grauschwarz und die Weichteile beinahe

durchscheinend zeigen), vorherige Entleerung des Darms, Bauchlage mit Unterlegen von Kissen unterhalb der Schlüsselbeingegend mit leichtem Emporheben der linken Seite und laterale, nicht verticale Durchleuchtung, so dass das weniger transparente Lebergewebe nicht in seinem ganzen Durchmesser durchleuchtet zu werden braucht und der Projektionswinkel 45 bis 55 Grad beträgt. B. kl. W. p. 513.

Nach den Erfahrungen von H. Lindner klagen Gallensteinkranke häufig nur über Verdauungsbeschwerden, nicht aber über Gallensteinkolik. Letztere beruht überwiegend auf Entzündung der Gallenwege; zuweilen auch auf Einklemmung ohne Entzündung. Man kann nach L. zwei Arten Kolik unterscheiden. Bei der ersten tritt der Anfall blitzartig auf und endet oft auch plötzlich. Patient zeigt hochgradigen Verfall. Bei der anderen Form steigern sich und verschwinden die Schmerzen allmählich. Bei der ersten Form pflegen zahlreiche kleine, bei der andern nur einzelne grosse Steine vorhanden zu sein. Beitr. z. kl. Chir. 30. Bd. 1. H.

Die Diagnose, ob bei Gallensteinanwesenheit das Gallengangsystem bedenklich infiziert ist oder nicht, ist nach Pick zu stellen durch Zählung der Leukocyten, welche bei eitrigen Entzündungen oft bis auf 15—40 000 vermehrt sind, bei Fehlen einer solchen, wenn tuberkulöse Entzündungen oder Typhus abdominalis vorhanden sind, normale oder auf 4—9000 verminderte Zahlen aufweisen. Mit a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 8. Bd. 1 H. p. 174.

Nach Professor Riedel werden Gallensteine anfangs in der Regel verkannt. Der gewöhnliche Beginn ist der erfolglose Anfall, d. h. der akut entzündliche Schub in der meist hydropischen Gallenblase mit rascher Auftreibung der Oberbauchgegend, Erbrechen, in die rechte Schulter ausstrahlendem Schmerz, zunächst ohne Ikterus. Ein solcher Anfall wird beständig als Magenkrampf infolge Ulcus ventriculi gedeutet, wenn die Gallenblase nicht fühlbar

ist, andernfalls als Wanderniere oder Appendicitis, wenn ein Tumor unterhalb der Leber nachgewiesen wird. Viele erfolgreich behandelte „Magenkranke" leiden statt an dem diagnosticirten Magengeschwür, Cardialgie, nervöser Dyspepsie etc. lediglich an Hydrops vesicae felleae; bei der Behandlung mit Bettliegen, warmen Umschlägen und Karlsbader Salz kommen Anfälle nicht leicht vor. Die Therapie bekräftigt noch die falsche Diagnose. Bei grosser palpabler, nach einigen Tagen abschwellender Gallenblase, wobei der Stein zwar nicht abgegangen ist, die entzündliche Geschwulst sich aber zurückgebildet hat, nimmt die Mehrzahl der Aerzte an, die Abschwellung sei durch Passieren des Steins durch den Ductus cysticus eventl. sogar D. choled. und die Papille, sowie Entleerung der Gallenblase bedingt. Das erklärt R. für falsch.

R. fordert in jedem Falle vom Arzte die Diagnose, wo der Stein steht, wie gross er mutmasslich ist und welchen Inhalt die Gallenblase hat. Dann weiss er, welche Fälle der Natur zu überlassen sind, und wann Operation nötig ist. B. kl. W. 1901. p. 78.

Für die Differentialdiagnose zwischen Gallensteinen und Leberkrebs wurde bisher Auftreten von Fieber zu Gunsten der Gallensteine verwertet, doch kann auch, wie C. O. Hawthorne nachweist, bei Leberkrebs beträchtliches Fieber bestehen. Br. m. J. 16. März.

Für die Diagnose der Perforation bei Bauchschüssen ist zwar, wie W. Petersen hervorhebt, das Verschwinden der Leberdämpfung sehr wichtig, aber durchaus nicht in allen Fällen vorhanden. Von lokalen Symptomen sind am wichtigsten: starke Spannung der Bauchdecken, lokaler Meteorismus und Dämpfung in der Umgebung der Wunde, besonders wenn sie zunimmt; von allgemeinen Zeichen: Erbrechen, ängstlicher Gesichtsausdruck, beschleunigter Puls, trockene Zunge und kostale Atmung. Es können aber in den ersten Stunden alle Symptome fehlen, und die Peritonitis so plötzlich

und stürmisch einsetzen, dass jede Operation unmöglich wird. M. m. W. p. 572.

Die klinische Diagnose einer Zwerchfellhernie gelang C. Hirsch. Er gründete sie bei dem 34-jährigen, mit Dextrocardie behafteten, seit seiner Jugend an Magenbeschwerden, welche anfallsweise auftraten, leidenden Patienten auf folgende Feststellungen: 1. Metallische Klangphänomene und Geräusche im linken Thoraxraum zwangen zur Annahme eines Hohlraumes daselbst. Derselbe wurde kurz nach dem Essen grösser (Stäbchenplessimeterpercussion), die Geräusche klingender, das Atmen metallischer. Nach reichlicher Flüssigkeitsaufnahme erschien an dieser Stelle ein metallisches Succussionsgeräusch; nach reichlichem Essen bestanden Druck und Schmerzen in der linken Thoraxhälfte. 2. Letzterwähnte Empfindungen traten auch nach Aufblähung des Magens mittelst Schlundsonde auf, wobei am linken Thorax Insufflationsgeräusch, Ausströmen von Luft und Rülpsen wahrzunehmen war. Bei der Aufblähung nahm der Umfang der linken Thoraxhälfte sichtlich zu, während da, wo der Magen normal liegt, keine Auftreibung eintrat. 3. Die Untersuchung des Patienten in verschiedenen Lagen nach Anfüllung des Magens mit Wasser bestätigte die Annahme einer Zwerchfellhernie. 4. Völlige Sicherheit brachte Durchleuchtung der linken Thoraxhälfte nach Trinken einer Aufschwemmung von 25 g Bismuthum subnitricum in Wasser, sowie nach Einführung eines mit Quecksilber gefüllten Gummischlauchs in den Magen. M. m. W. N. 29.

Für die Differentialdiagnose einer echten Lumbalhernie und einer Pseudolumbalhernie, welche ihre Entstehung einer hochgradigen Atrophie der Muskulatur verdankt, verwertet M. Borchardt zwei Symptome: 1. den vorhandenen Bauchring (während die Pseudohernie der Bauchwand breitbasig aufsitzt). 2. Die Grösse der Geschwulst; die Grösse echter angeborener Lumbalhernien überschreitet die einer Faust nicht. B. kl. W. p. 1221.

Dass ein acut auftretender Erguss in die Bauchhöhle bei kolikartigem, stets sich steigerndem ziemlich lokalisiertem Schmerz schon vor allen übrigen, das Bild der Incarceration vollendenden Symptomen für innere Einklemmung spricht und deshalb als ein äusserst wichtiges Frühsymptom derselben zu bezeichnen ist, hat C. Bayer in Uebereinstimmung mit Braun, Gangolphe, Camichel und Brault bereits wiederholt betont. Er bringt einen neuen Fall, in welchem plötzliche Flüssigkeitsansammlung im Unterleib bei Verdacht auf Incarceration als sicheres Frühsymptom bestehender Einklemmung sich erwies. Ein 19jähriger Mann war nach dem Reiten eines wiederspenstigen Pferdes plötzlich mit Erbrechen und intensiven Kolikschmerzen erkrankt, welche trotz Morphium und Infusionen bis zum nächsten Tage stetig zunahmen. Am zweiten Tage nach Beginn der Erkrankung dauerte Erbrechen galliger Massen fort; es trat anfallweise Schmerz auf ohne sichtbare Peristaltik, kein Meteorismus, aber deutliche Dämpfung beiderseits handbreit in Rückenlage, bei Lagewechsel einseitig und breiter. Die Diagnose Incarceratio interna wurde durch die Laparotomie bestätigt: Das Ileum war 30 cm von der Bauhinischen Klappe von dem um seine Axe einmal gedrehten, nahe dem Mesenterialansatz dieser Ileumschlinge durch feste, fibröse Adhäsionen anhaftenden Processus vermiformis cirkulär abgeschnürt, aufwärts dieser Stelle stark gefüllt und gebläht, abwärts leer, collabiert und blass. Heilung. Cbl. f. Chir. H. 461.

Zur Ermittelung von Blut in Faekalmassen empfiehlt C. Strzyzowski, eine Spur von der dunkelsten Stuhlpartie auf einen Objektträger zu bringen, einen Tropfen Natriumjodidlösung (1 : 500) zuzusetzen, abzudampfen und 3—6 Sekunden mit konzentrierter Essigsäure zu kochen. Es bilden sich Teichmannsche Krystalle, welche sich jedoch von den aus frischem Blut gewonnenen, durch eiförmige, bikonvexe Gestalt und dunklere Färbung unterscheiden. Therap. Mtsch. Sept.

H. Westphalen berichtet von einer neurasthenischen, an Ulcus ventriculi mit nachfolgender Pylorusstenose, zeitweise an spastischer Obstipation leidenden Dame mit ptotischen Eingeweiden, bei welcher wiederholt Abgang formlosen Schleims und strangförmiger Gebilde vorkam. Besonderheiten im Verlauf dieser Enteritis membranaca waren, dass bei derselben Persönlichkeit formloser Schleim und zu andern Zeiten strangförmige Membranen abgingen, letztere nur, wenn spastische Obstipation bestand, Entleerung beider Arten Abgänge, bis auf einmal, ohne wesentliche Schmerzen, Abhängigkeit der spastischen Stühle vom Nervensystem und ihre Besserung bei Opiumtherapie. B. kl. W. p. 367.

Die Verwertbarkeit der Glutoidkapseln für die Diagnostik der Darmerkrankungen, speziell der Erkrankungen des Pankreas behandelt F. Fromme. Das Resultat seiner Untersuchungen ist folgendes: 1. Tritt die Glutoidreaktion innerhalb der Normalzeit, d. h. $3^1/_2$ bis 5 Stunden auf, so beweist das stets erstens gute Magenmotilität, zweitens eine gute Pankreasfunktion. 2. Tritt die Glutoidreaktion später als nach 7 bis 8 Stunden ein, so kann dieses beruhen a) auf Zurückbleiben der Kapseln im Magen oder Lösung der Kapseln darin und späterer Resorption im Darm, b) auf unzureichender Pankreasfunktion. Eine Bestimmung der Magenmotilität mittelst Ausheberung ist bei Anwendung der Glutoidkapseln unerlässlich. F. wendet dieselben ganz nach der von Sahli 1897 beschriebenen Methode an. Normalerweise gelang der Nachweis des Jods aus der Jodoformfüllung der Kapseln im Speichel mittelst der Salpetersäure-Chloroformprobe in $3^1/_2$ bis 5 Stunden. M. m. W. p. 591.

Ein akuter Milztumor bildet sich nach Jawein nur bei denjenigen Vergiftungen und Infektionskrankheiten, bei welchen ein Zerfall der roten Blutkörper stattfindet. Die in der Milz zurückgehaltenen Zerfallsprodukte üben einen Reiz auf die Pulpazellen, welche dadurch zur Hypertrophie und Hyper-

plasie angeregt werden. Virchows Arch. 161. Bd. 3. H.

Peritonitis wird in 80 bis 90 % auf Perityphlitis von E. Sonnenburg zurückgeführt. Dieselbe entsteht entweder direkt im Anschluss an eine Perforation, resp. Gangraen des Wurmfortsatzes, welcher frei in der Bauchhöhle liegt oder aber infolge des Platzens eines primär um den Appendix befindlichen Abscesses. Letzterer Entstehungsmodus ist der häufigere. Es ist zu unterscheiden zwischen einer diffusen, jauchig-eitrigen und eitrigen progredienten Form der Peritonitis. Beide sind durch Bakterien, am häufigsten Bakt. coli und den Streptococcus bedingt. Die sogenannte chemische Peritonitis wird durch Bakterientoxine erzeugt; bei ihr fehlen im Exsudat Bakterien und die Eiterkörperchen. Das Exsudat ist serös oder serös-fibrinös, selten haemorrhagisch, anfangs fehlt es ganz. Die Serosa wird geschädigt, funktionell gelähmt und ihre Resorptionsfähigkeit herabgesetzt. Dadurch wird für Bakterien ein geeigneter Boden geschaffen.

Bei peritonealer Sepsis, der schwersten Form der Infektion, ist oft gar kein Exsudat vorhanden; es besteht Darmlähmung, infolgederen Zersetzung des Darminhalts und Durchlässigkeit der Darmwand für giftige Stoffe und Bakterien eintritt. Der Verlauf ist stürmisch.

Auch die diffuse, jauchig-eitrige Form entwickelt sich meist sehr schnell; die Serosa ist leicht abziehbar, sehr blutreich, ödematös, von Leukocyten durchsetzt. Die Endothelien sind anfangs geschwollen, gegen Kernwucherung und werden abgestossen. Die Darmschlingen sind meteoristisch aufgetrieben, Lymphgefässe und Venen erweitert und mit Thromben gefüllt. Zwischen den Därmen ist eine grössere oder geringere Menge eitrig-jauchigen Exsudats.

Die progrediente fibrinös-eitrige Peritonitis verläuft meist gutartiger, kann chronisch verlaufen und heilen. S. unterscheidet zwei Typen. Bei der einen Art entstehen Eiterherde im Bauch-

fell in direkter Kontinuität, bei der andern zwischen den verlöteten, kaum zu entwirrenden Darmschlingen kleine abgegrenzte Eiterherde, welche in keinem Zusammenhang untereinander stehen und weit voneinander getrennt sind.

Beginnende allgemeine Peritonitis kann schwer zu diagnostizieren sein.

Das vorwiegende Symptom der akuten diffusen Peritonitis ist spontaner, durch ausseren Druck gesteigerter, kontinuierlicher Schmerz. Er wird nur bei der septischen Form vermisst. Plötzlich einsetzender Schmerz ist der Perforationsperitonitis eigen. Mit Erscheinen des Exsudats und Meteorismus tritt zuweilen spontanes Nachlassen des Schmerzes ein. Das Abdomen ist überall gleich schmerzhaft, besonders bei Berührung und Druck, auch hinten in der Lumbalgegend.

Bei der chronischen Peritonitis ist der Schmerz weniger stark; er wird gleichfalls durch Druck vermehrt. Bei chronischer fibrinös-eitriger Peritonitis kann der spontane Schmerz, ja auch Druckempfindlichkeit fehlen. Die Exsudatmenge kann bedeutend oder gering sein. Auskulation des Bauchraums sollte bei der Diagnosestellung, ob allgemeine Peritonitis vorhanden ist oder nicht, nie unterlassen werden. Bei tiefem Atmen hört man Reiben, bei diffusem Entzündungsprozess an mehrern Stellen. Das Exsudat ist verschieden nach Aetiologie, Verlauf und Fieber. Bei akuter Peritonitis fehlt Erbrechen nie, dagegen zuweilen bei der progredient eitrigen, bei welcher auch Meteorismus fast ganz fehlen kann. Der Bauch ist kahnförmig eingezogen; meist besteht Verstopfung. Puls und Temparatur stehen um so mehr im Missverhältnis, je septischer die Peritonitis sich gestaltet: kleiner frequenter Puls bei subnormaler Temperatur.

Die bakteriellen Formen lassen sich von den chemischen nicht sicher unterscheiden. Nur selten vermag man den diffusen, im Verlauf der Appendicitis auftretenden Peritonitiden gegenüber eine bestimmte anatomische Diagnose und demnach die Prognose zu stellen. D. m. W. p. 225.

Als wichtigstes Hilfsmittel für die Differentialdiagnose zwischen tuberkulöser Peritonitis und Ovarialcyste bezeichnen Tuffier und Milian die mikroskopische Untersuchung der Flüssigkeit. Dieselbe enthält, wenn es sich um tuberkulöse Peritonitis handelt, sehr verschiedenartige Zellen, darunter sehr grosse ovale oder runde und mit Vacuolen, sowie cylindrische Zellen mit einer Reihe Cilien an einem Pol. Soc. de biol. (Paris), 20. April.

Zur Feststellung kleiner Mengen freier Flüssigkeit in der Bauchhöhle empfiehlt v. Criegern folgendes Vorgehen: Ein Finger wird in einen Leistenring eingeführt, während die andere Hand durch Beklopfen der Bauchwand Wellen in der Flüssigkeit erregt. Der Kranke steht vor dem sitzenden Untersucher. In den rechten Leistenring führt man die Beere des linken Zeigefingers (und umgekehrt) möglichst tief ein, während der Handrücken parallel zur Bauchwand liegt, und stützt den Ellenbogen auf sein eignes Knie. Man vermeide durch Druck auf den Samenstrang, Kratzen der Haut, unnötiges Bohren u. dgl. Schmerz und dadurch Kontraktion der Bauchdecken zu bewirken. Um das charakteristische Gefühl kennen zu lernen, welches freie Flüssigkeit bei stossweisem Beklopfen der Bauchdecken erzeugt, empfiehlt v. C. eine erste derartige Untersuchung gelegentlich der Punktion eines Ascites vorzunehmen. Man unterscheidet dann deutlich das „Hinweghüpfen" über die Fingerkuppe der in reichlicher Flüssigkeit entstehenden längeren Wellen von dem feinerem „Rieseln" am Ende der Punktion. Leicht lässt sich hierbei die obere Grenze feststellen, wenn man von unten nach oben etagenweise den Bauch beklopft und die Höhe markiert, von welcher aus keine Wellen mehr erzeugt werden. Schwappen meteoristischer Därme erzeugt an dem Finger im Leistenring ein anderes Gefühl als bewegte Flüssigkeit.

Bei der Frau gelingt Feststellung kleiner freier Flüssigkeitsmengen in der Bauchhöhle leicht beim Touchieren der stehenden Frau, während die andere Hand die Bauchwand beklopft. B. kl. W. p. 526.

Zum Nachweis umschriebener Flüssigkeitsansammlungen, bezw. cystischer Geschwülste der Bauchhöhle empfiehlt J. C. Clark die dreihändige Perkussion. Vermutet man z. B. den Sitz der Flüssigkeitsansammlung in der rechten Nierengegend, so umgreift man die rechte Lendengegend derart, dass der linke Daumen nach vorn, die übrigen Finger aber nach hinten liegen, während die rechte Hand die Geschwulst von vorn umfasst. Während sie so zwischen beiden Händen fixiert ist, perkutiert ein Assistent auf der rechten Hand; bei flüssigem Inhalt fühlt man Fluktuation. Univers. of Penna. med. bull. Mai. — Ref. Cbl. f. Chir. p. 1098.

Beim Auflegen der Hand auf den Brustkorb fühlt man, wie H. de Brun angiebt, Zitterbewegungen; legt man die Hand auf den Unterleib, so fühlt man solche nicht beim normalen Menschen, wohl aber, wenn eine Flüssigkeitsansammlung in der Bauchhöhle besteht und schon zu einer Zeit, wo eine solche auf andere Weise noch nicht nachweisbar war. Auch abgekapselte Ansammlungen von Flüssigkeit im obern Teil der Bauchhöhle verraten sich so z. B. Leberhydatitencysten. Acad. med. 23. Juli.

Auf Grund von Beobachtungen bei Laparotomieen stellt K. G. Lennander über die Sensibilität der Bauchhöhle folgende Sätze auf: 1. Das Peritoneum viscerale, Magen- und Darmkanal, Gallenblase, Nieren und Leber haben keine Schmerz-, Berührungs-, Wärme- und Kältenerven. 2. Das Peritoneum parietale ist reich an Schmerznerven. Cbl. f. Chir. p. 209.

VIII. Bewegungsapparat.

Nach A. Poncet giebt es Fälle von Gelenktuberkulose, welche unter den Erscheinungen eines akuten Rheumatismus verlaufen, aber nicht von Miliartuberkulose gefolgt sind und abheilen. Es können aber auch mehrere Gelenke befallen werden, von

denen in einem oder mehreren chronische Entzündung auftritt. Die Diagnose kann auf klinischem Wege auf Grund der schubweise auftretenden Erkrankung, sicher aber durch Verimpfung des durch Punktion gewonnenen Gelenkinhalts auf Tiere gestellt werden. Bull. d. l'acad. de méd. 65. Bd. N. 29.

Als neues Krankheitsbild unter dem Namen multiple entzündliche Periostaffektion, Myelocythaemie und Milztumor bezeichnet Chiari einen von Jaksch als Leukaemie angesprochenen Fall, in welchem sich post mortem keine Vermehrung der eosinophilen und Mastzellen, dagegen 1. eine myelogen-medulläre Leukaemie und 2. multiple, untereinander in keinem ersichtlichen Zusammenhange stehende Knochenhyperostosen fanden. B. kl. W. p. 732.

Mittelst der Röntgenstrahlen lassen sich nach H. Kümmell von Geschwülsten die den Knochen breit aufsitzenden, wie centrale Osteosarkome deutlich sichtbar machen. Fistelgänge lassen sich durch Einspritzen von Jodoformglycerin gut sichtbar machen. Das Fortschreiten der Myositis ossificans kann man auf der Röntgenplatte verfolgen, arteriosklerotisch veränderte Blutgefässe zuweilen schon in früheren Stadien diagnostizieren. So gelang mehrfach Feststellung der Ursache des intermittierenden Hinkens durch Verkalkung der Fussarterie. Durch Momentaufnahme wurden klare Lungenbilder erzielt, so dass die erweiterten Lungen der Emphysematiker, die Schwielen der Pleuritis, sowie Empyem mit der als schmalen Streifen sich darstellenden zusammengedrängten Lunge, ferner Pneumothorax und Lungencavernen und peribronchitische Herde auf der Platte sichtbar sind. B. kl. W. N. 2. p. 43.

Als Frühsymptome besitzen für die Diagnose der Tuberkulose der Wirbelsäule nach J. Brennsohn besondere Bedeutung die Kontrakturstellung des Rumpfes und neuralgiforme, in der Nacht sich steigernde Schmerzen. Petersb. m W. N. 42.

Stereoskopische Röntgenaufnahmen erwiesen sich H. Küttner als ungemein wertvoll bei schweren Splitterbrüchen, bei welchen man genau die Schichten und Ebenen erkennt, in welchen die Splitter, bezw. bei Schussverletzungen die Geschosse liegen. Beiträge zur kl. Chir. 30. Bd. 2. H.

Zur Differenzierung gewisser Knochenerkrankungen giebt C. Beck (New-York) folgendes Schema: Das Osteom zeigt normale Architektur, das Osteosarkom unregelmässige Textur. Mindestens ein Teil des Osteosarkoms erscheint völlig durchsichtig; einzelne Sphären sind deutlich schattiert. Knochencysten haben eine dünne, schmale, aber sehr deutliche und regelmässige Wand; Das Innere zeigt Transparenz. Die Regelmässigkeit der Konturen der Knochencyste ist differential-diagnostisch gegen die Unregelmässigkeit des Osteosarkoms zu verwerten. Osteomyelitische Herde zeigen Transparenz und sind von regelmässiger Knochenbildung, ähnlich, wie die Knochencysten, umgeben, aber im Gegensatz zu denselben keine weite Ausdehnung des Erkrankten zeigend. Die den Herd umgebende Knochenkruste ist auch dicker als bei der Cyste und trägt normale ostitische Auflagerungen. Bei Knochennekrose ist ein exfoliirender Sequester stets deutlich zu sehen. Bei chronischem Rheumatismus zeigt die Gelenkfläche geringe Unregelmässigkeiten bei völlig intaktem Knochen. Bei Arthritis erscheinen die Knochenepiphysen an einigen Stellen unregelmässig, an andern verschleiert. Bei Arthritis deformans trifft man unbedeutende ostitische Proliferationen. Die arthritischen Deposita erkennt man, da sie aus transparenten Harnsäurekrystallen bestehen, als helle Schatten der Epiphysen, während die Peripherie als dunkler Schatten erscheint. Tuberkulöse Herde geben ein charakteristisches, dem arthritischen ähnliches Bild, welches sich aber durch viele tiefere Einschnitte der erkrankten Knochenepiphysen und das Vorhandensein isolierter Herde unterscheidet. Auch Syphilis, Enchondrom, Osteomalacie, Akromegalie, Cretinis-

mus, Rhachitis, Syringomyelie, Osteoarthropathie hypertrophiante pneumatique und dickwandige, nicht pulsierende Aneurysmen zeigen gleichfalls manche, in Verbindung mit andern klinischen Hilfsmitteln für die Diagnose wohl verwertbare Erscheinungen. M. m. W. p. 1399.

Bei gonorrhoischen Gelenkentzündungen konnte Baur in 60 % (von 27 bei 19 Fällen) Gonococcen im Gelenkexsudat nachweisen. Auf positive Befunde kann man aber nur in den ersten 6 Tagen rechnen; daraus erklärt sich wohl der negative Ausfall der meisten bisherigen Untersuchungen. B. fand nur in einem Falle neben den Gonococcen Staphylococcen. Er lässt es dahingestellt, ob es sich um eine Mischinfektion oder eine Verunreinigung handelte. Als letztere deutet er die von andern Autoren vielfach gefundenen Bakterien. Gonococcen in die Gelenke oder die Bauchhöhle von Tieren gebracht, werden dort rasch abgetötet; aber ihre Toxine verursachen oft schmerzhafte Infiltrate und Gelenkversteifung. Cbl. f. Chir. p. 177.

Gonorrhoisch erkrankte Gelenke zeigen einen bald grossen, bald geringen, selten eitrigen, meist serofibrinösen Erguss, aus welchem sich Veränderungen der Synovialis und der para-artikulären Gewebe, oft destruktiven Charakters, häufig entwickeln. B. kl. W. oo. N. 47.

Zum direkten Messen von Bewegungsschwankungen und Stellungsanomalien in den Gelenken der Extremitäten hat Thöle ein „Goniodiameter“ (zu haben bei Jetter und Scherer in Tuttlingen für 15 Mk.) konstruiert. An der Skala auf der Vorderseite der um den Drehpunkt des Tasterzirkels gelagerten Scheibe liest man ab, in welchem Winkel die Schenkel zu einander stehen. Die beigegebene Abbildung macht die Konstruktion klar. Cbl. f. Chir. p. 404.

Einen „Faden-Skoliosognast“ hat K. Tautz konstruiert zur Erkennung seitlicher Ver-

schiebung des Oberkörpers auf dem Becken (bei Windler-Berlin, 4 Mk.). Derselbe besteht aus einer gebogenen Metallplatte, welche in der Mitte ihrer konvexen Fläche einen ca. 10 cm langen abschraubbaren Stift trägt, von welchem zwei Fäden herabhängen, deren dem Körper zunächst liegender mit seinem unteren Ende straff zwischen die Nates gezogen wird, während der äussere, welcher an seinem unteren Ende ein kleines Gewicht als Lot trägt, frei in der Luft hängt. Die Metallplatte wird durch zwei seitliche Bänder am Nacken befestigt. Ist das Rückgrat gerade, so fallen beim Hinsehen aus einiger Entfernung die beiden Fäden zusammen, andernfalls, bei einfacher Verkrümmung bilden sie einen Winkel. D. m. W. p. 150.

Wertheim-Salomonsen beschreibt hysterische Skoliosen. Dieselben waren sekundär, bedingt durch eine hysterische Erschlaffung der Hüftmuskulatur der einen Körperseite, also durch hysterische Muskelentspannung, nicht durch krankhafte Muskelkontraktur. Die Haltung des Kranken ist die eines Menschen, welcher seine Körperlast nur auf einem Beine ruhen lässt. Beim Versuch, die Stellung zu korrigieren, fixiert Patient seine Stellung durch Anspannen der Muskeln. D. Z. f. Nervenhk. 19. Bd. 1. H.

Halsrippen machten nach M. Borchardt meist keine Beschwerden. Wenn Erscheinungen auftreten, so sind es:

1. Cirkulationsstörungen durch ihre Nachbarschaft zur Subclavia.
2. Plexussymptome.
3. Halsrippen kommen kombiniert mit andern Nervenkrankheiten vor, vor allem mit Springomyelie. Recurrenslähmung und Sensibilitätsstörungen, welche sich nicht auf das vom Plexus brachialis versorgte Gebiet beschränken, müssen Verdacht erwecken, dass andere Nervenerkrankungen vorliegen. Deshalb ist stets das gesammte Nervensystem zu untersuchen. B. kl. W. p. 1265.

Objektiv sichere Messungen am deformierten Brustkorb führt C. Deutschländer in folgender Weise aus: der Patient, dessen Skelettveränderungen man regelmässig zu kontrollieren beabsichtigt, wird in Bauchlage auf einen Tisch gelegt, die Arme rechtwinklig zum Brustkorb abduciert. Dann wird mittelst einer oder zweier Gypsbinden ein genauer Rückenabdruck gemacht und nach dem Erhärten auf der Höhe der Konvexität ein Loch in die Gypsschale gebohrt. Dieser Gypsabdruck ist nun der Buckelmesser. Um eingetretene Veränderungen festzustellen, legt man die innere berusste Gypsschale auf den Rücken des Patienten und macht durch das Loch mit Blaustift eine Marke. An den Stellen, wo eine Abflachung eingetreten ist, nimmt der Rücken des Patienten keine Russfärbung an. Cbl. f. Chir. p. 1049.

Die Costa fluctuans decima bildet nach den Untersuchungen von N. Zweig nicht, wie Stiller behauptet hatte, ein untrügliches Stigma neurasthenicum; sie ist nicht konstante Begleiterin der Enteroptose. Sie wird bei Männern und Frauen gleich häufig beobachtet. Die weitaus überwiegende Zahl leidet an nervöser Dyspepsie, ein kleiner Teil an andern Erkrankungen, ohne je Symptome eines nervösen Magenleidens gehabt zu haben. A. f. Verdkh. 7. Bd. 2. H.

Die mobile 10. Rippe erklärt Stiller für ein Stigma der Enteroptose, Atonie, Neurasthenie und nervösen Dyspepsie, welche 4 Erscheinungen zum Krankheitsbild der „Asthenia universalis congenita" gehören. A. f. Verdkh. 7. Bd. 5. H.

Langer, schmaler Thorax, Weichheit der Rippen und Fluktuation der 10. Rippe ist, wie Professor Baelz angiebt, nicht unbedingt ein charakteristisches neurasthenisches Stigma. Sie kann auch durch geringen Kalkgehalt der Nahrung bedingt sein, wie häufig in Japan infolge der in den wohlhabenden Ständen überwiegenden kalkarmen Reisnahrung, wodurch die Knochen weich bleiben. B. kl. W. p. 689.

Die Wichtigkeit des von Hoffa (Handb. d. pr. Chir. Bd. 4 p. 151) hervorgehobenen Symptoms für die Frühdiagnose der Arthritis deformans coxae und die Differentialdiagnose zwischen Arthritis deformans der Hüfte und Ischias illustriert I. A. Becker an einem selbstbeobachteten Falle. Spreizte der entkleidete aufrecht stehende Patient die Beine nach Möglichkeit, so sprang in die Augen, dass das Spreizen vorwiegend auf Kosten des gesunden Beines stattfand. Das kranke Bein steht in Adduktionsstellung und die gesunde Beckenhälfte demgemäss tiefer. B. kl. W. p. 1175.

Bei einem an Hüftgelenkentzündung nach einem Sturz auf die Hüfte erkrankten Mann fand E. Unger im Blute, wovon 10 ccm in Ascitesbouillon ausgesät wurden, Gonococcen. Es ergab sich, dass Patient an einem Tripper litt. M. m. W. p. 1942.

Coxitis gonorrhoica ist nach Professor König häufiger als man bis jetzt annimmt. K. hat in den letzten Jahren 20 Fälle gesehen, meist im ersten Stadium des Trippers, doch auch bei Nachtripper. Dem Auftreten der Krankheit ging wiederholt eine Trauma voraus; auch das Puerperium begünstigt deren Ausbruch. K. bezeichnet die früher für puerperal-septisch angesehenen Coxitiden als gonorrhoische. Coxitis gonorrhoica kann mild verlaufen; meist aber geht sie mit schweren Bewegungsstörungen, heftigstem Schmerz und deutlicher Geschwulst einher. Direkte Lebensgefahr bedingt die Krankheit nicht. B. kl. W. p. 65.

Arthritis deformans coxae oder Malum coxae ist nach König eine ausgesprochene Panarthritis, an welcher sich Gelenkenden und Kapsel beteiligen, welche in der Regel Männer über 40 Jahre befällt. Die Krankheit wird meist durch subjektive Beschwerden eingeleitet. Schmerzen in Hüfte und Knie mit Gefühl erschwerter Bewegung (für Rheumatismus angesprochen) sind fast stets die

ersten Zeichen. Die Krankheit kann in diesem Stadium lange bestehen; es kann aber auch zu völliger Versteifung der Hüfte kommen. Lokal findet man harte Schwellung am Schenkelhals, zwischen Gelenkkopf und vorderem Rand des Trochanter. Später findet sich oft erhebliche Schwellung auch der Pfanne. Zur lokalen Schwellung kommt nicht selten eine Verkürzung der Glieder. ibid. p. 67.

Das Malum coxae ist nach Stempel eine ausgesprochene Berufskrankheit der landwirtschaftlichen Bevölkerung, welche bei unzureichender Ernährung und schlechten hygienischen Zuständen übermässig arbeitet. Es beginnt, oft nach nur einmaligem heftigen Trauma, mit erst zeitweisen, später anhaltenden Schmerzen an verschiedenen Körperstellen in der Ruhe und bei Bewegung. Am Gelenk zeigt sich Hervorwölbung der Weichteile, Auftreibung der Knochenenden, Beschränkung der Rotation und Bewegung, Schmerzen bei passiver Bewegung und rasche Atrophie der Muskeln, besonders der Glutaei der betreffenden Extremität. Bei Arthritis deformans, mit welcher das Leiden nichts zu thun hat, ist die Beweglichkeit des Gelenkes vergrössert statt beschränkt, und meist sind mehrere Gelenke befallen, bei Malum coxae aber fast stets nur eins. D. Z. f. Chir. 60. Bd. 3. H.

Bei tuberkulöser Coxitis ist die Röntgenphotographie nach K. Ludloff für die Diagnose nicht ohne Nutzen. Meist sieht man selbst in leichten Fällen beträchtliche Veränderungen des Hüftgelenks und erkennt schon sehr frühzeitig Knochenherde v. Langenb. A. 63. Bd. 3. H.

Ueber die Verwertbarkeit der Röntgenstrahlen für die Diagnose der Brüche der Mittelfussknochen hat Meiser in 27 Fällen Erfahrungen gesammelt. Danach liegt fast jeder typischen Fuss- oder Marschgeschwulst ein Knochenbruch zu Grunde (in 27 Fällen 25 mal). Der Bruch des Mittelfussknochens erfolgt durch Ueberlastung und über seine Elasticitätsgrenze hinausgehende Beanspru-

chung. Am meisten gefährdet sind der zweite und und dritte Mittelfussknochen; der vierte kommt selten, der erste und fünfte kaum je in Betracht. Der Knochen bricht wie ein überspannter Bogen an seiner konvexen Seite, d. h. der Fussrückenseite. Nur in einem Drittel der Fälle war bei Brüchen eine Bruchlinie, ein Spalt oder Knick sichtbar. Das erhaltene Periost hindert eine Trennung und Verschiebung der Bruchenden. Der Bruch sitzt meist an der dünnsten Stelle des Mittelfussknochens am Halse, im vordern Drittel. Callusbildung ist meist nicht vor dem 10. Tage, oft nicht vor 3 Wochen auf der Röntgenplatte sichtbar. Kugel- und Spindelcallus sind der Ausdruck eines geheilten Bruches. In seltenen Fällen mit dem gleichen Symptomenbilde hat die Elasticität des Knochens einen Bruch verhindert. Dafür ist die Knochenhaut stärker betroffen. Es entstehen dann langgestreckte, flache, glatte, über die ganze Länge der Diaphyse ausgedehnte Knochenverdickungen. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. 4. Bd. 3. H.

Das Verhalten der Kniescheibe bei der Little'schen Krankheit untersuchte Peltesohn in 14 Fällen. Er fand, wie Röntgenbilder deutlich zeigen, elfmal die Kniescheibe nach oben verschoben derart, dass sie bei rechtwinklig gebeugtem Knie oberhalb der verlängerten Femurachsen zu liegen kam und führt die Erscheinung auf Zugwirkung des fast fortgesetzt kontrahieren Quadriceps zurück. Diss. Leipzig.

Frakturen und Luxationen der Carpalknochen sind nach Höfliger nicht so selten, wie man vor Kenntnis der Röntgendurchleuchtung meinte, und wegen ihrer Prognose sehr wichtig. Wenn in starker Volarflexion bei Abtasten des Handrückens Krepitation an den Carpalknochen zu fühlen ist, so darf man nicht zögern, sich durch das Röntgenbild Gewissheit zu verschaffen. Corr.-Bl. f. d. Schweiz. Ae. N. 10.

Fussabdrücke fertigt H. Timmer in folgender Weise an: Auf eine dicke Glasplatte bringt man etwas Druckerschwärze und rollt dieselbe mit einer Tintenrolle aus; auf eine zweite starke Glasplatte legt man einen Bogen Papier. Dann lässt man den Patienten auf die erste, hiernach auf die zweite Platte treten. Den sehr schönen Abdruck kann man mittelst etwas mit einem Wattebausch aufgebrachtes Talkum sofort trocknen. Vom Fusse entfernt man die Druckerschwärze mit Terpentin, Petroleum oder Wasser und Seife. Z. f. orthopäd. Chir. 9. Bd. 2. H.

Zur Herstellung von Fussabdrücken befeuchtet Freiberg die Fusssohle mit alkoholischer Eisenchloridlösung, lässt den Fuss auf Kartonpapier setzen und behandelt den Abdruck mit Tanninlösung, wodurch ein schwarzes Bild entsteht. Z. f. orthop. Chir. 9. Bd. 4. H.

Ueber raffinierte Selbstverstümmelungen militärpflichtiger russischer Juden berichtet W. Anschütz. Die Militärpflichtigen erzielten durch Aufpinseln von Carbol an einigen Zehen, mit Vorliebe der ersten und fünften, das Aussehen von Gangrän und begaben sich zu Aerzten, welche bona fide amputierten oder exarticulierten und so den Betrügern zur Befreiung vom Militärdienst verhalfen. Beitr. z. kl. Chir. 31. Bd. 3. H.

Frakturen des Processus coronoideus ulnae zeigen, wie Beck hervorhebt, als hervorstechendstes subjektives Symptom einen heftigen circumscripten Schmerz in der Ellenbogenfalte bei starker Flexion. D. Z. f. Chir. 60. Bd. 1. H.

1897 hat C. Hübscher vorgeschlagen, die Beweglichkeitsgrenzen des Handgelenkes in dem Perimeter der Augenärzte auszumessen und als Bewegungsfeld in ein Gesichtsfeldschema einzutragen. Er hat diese Untersuchungsmethode auch beim Fuss- und Schultergelenk angewendet und ein perimetrisches Stativ für Gelenke erfunden. Die pe-

rimetrischen Gelenkbeweglichkeitsaufnahmen lassen Plattfüsse schon im Latenzstadium an der Insufficienz der Supinatoren erkennen; bei paralytischen Deformitäten sieht man mit einem Blick den Umfang der Muskellähmungen. D. Z. f. Chir. 59. Bd. p. 487.

In drei Fällen konnte W. Müller durch Röntgenbilder eine Pseudarthrose des Fingernagelgliedes diagnostizieren. Gemeinsam war den drei Fällen die Aetiologie: komplizierte Frakturen durch Zahnradwirkung, resp. durch Walze. Zweimal erfolgte rasche und scheinbar vollkommene Heilung, Anfrischung der Fragmente mit feiner Schneidezange, im dritten Fall erst nach Entfernung eines kleinen Sequesters. Cbl. f. Chir. p. 250.

Auf Grund einer Beobachtung behauptet R. v. Baracz, aus den klinisch als Botryomykom der Finger beim Menschen anzusehenden Tumoren lasse sich nicht stets der Botryomyces, sondern auch der Streptococcus und Staphylococcus pyogenes albus oder flavus züchten. Der Botryomyces sei somit nicht der einizge Erreger der gestielten Tumoren an Fingern und Händen, welche Tumoren histologisch als polypenförmiges Fibroma myxomatodes zu bezeichnen seien. W. kl. W. p. 339.

Die trommelschlägelartigen Veränderungen an den Fingern und Zehen beruhen nach Professor A. Dennig in den meisten Fällen auf Volumenzunahme der Weichteile, in seltenern Fällen dagegen ist mit dieser eine ossificierende Periostitis der Endphalangen verbunden. Als aetiologische Momente der Kolbenfinger und -Zehen beobachtete D. Magenblutung, angeborene Herzfehler, Bronchieektasien, Empyem und Gastrectasie. M. m. W. p. 380.

Bei einer seltenen Verletzung des Fussgelenkes, einer isolierten Subluxation des untern Gelenkendes der Tibia medianwärts verbunden mit Schrägfraktur der Fibula in der Mitte des Schaftes, bei welcher abnorme seitliche Beweglichkeit bestand,

wie bei doppelseitiger Malleolenfraktur, wurde, wie Mertens berichtet, die Diagnose erst ermöglicht durch das Röntgenbild, in welchem sich zwischen der Gelenkfläche des innern Malleolus und seitlicher medialer Gelenkfläche des Talus ein breiter Spalt zeigte. D. Z. f. Chir. 61. Bd. 5. H.

Die Diagnose des Lipoma arborescens articulorum ist vor Eröffnung des Gelenkes nicht leicht. Nach Diterichs muss sie sich gründen auf Schmerzen, welche zuweilen plötzlich (infolge Einklemmung der Zotten) auftreten, den Hydrops des Gelenkes und Bewegungsbeschränkung, vor allem aber auf Ungleichmässigkeit der Gelenkschwellung, Durchfühlen der Zotten und geringe Funktionsstörung bei langer Krankheitsdauer. Diss. St. Petersb. — Cbl. f. Chir. 02. p. 276.

In zwei Fällen Raynaudscher Gangrän vermochte C. Beck mittelst Skiaskopie nachzuweisen, dass von der trophischen Störung nicht nur die Weichteile, sondern auch die Phalangen betroffen waren. Am J. of the med. sc. Nov.

Die Osteitis deformans, eine Krankheit von dunkler Aetiologie, welche mit der Osteomalacie, Fragilitas ossium und Akromegalie Verwandtschaft zeigt, hat nach Packard, Steele und Kirbride folgende charakteristische allgemeine Erscheinungen: Vergrösserung und Vorwärtsneigen des Kopfes, dorsocervicale Kyphose, Vorspringen der Schlüsselbeine, Verbreiterung des unteren Brustabschnittes, Rhombusform des Bauches, gekreuzt durch eine tiefe Furche, relative Vergrösserung des Hüftumfangs, sowie Aus- und Vorwärtskrümmung der Beine. Am häufigsten sind befallen Schädel, Tibia und Femur. Zuweilen bestehen gleichzeitig mit der Erkrankung bösartige Geschwülste. Am. Journ. of the med. sc. Nov.

IX. Nervensystem.

Grasset: Diagnostic des maladies de la moëlle. Siege des lésions. Paris, Ballière et fils.

Die Lumbalpunktion erklärt A. Hand für ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel, wenn sie positiven Befund ergiebt; dagegen soll man sich hüten, aus negativen Befunden diagnostische Schlüsse zu ziehen. Am. J. of the med. sc. Oct.

Zur Untersuchung der Auffassung, der Association und des Gedächtnisses benutzt Ranschburg ein Diaphragma, durch welches man das Reizobjekt (Punkte von verschiedener Farbe, Zahlen, Silben und Wörter), welches in Reihen zu 60 auf einer sich in bestimmten, variierbaren Pausen drehenden Scheibe angebracht ist, sieht. Für Associations- und Gedächtnisprüfung wird der Stromkreis eines Chronoskops eingeschaltet. Für die Gedächtnissprüfung verwendet R. das Erscheinen von Reizpaaren, von denen nach einer Pause nur ein Teil wieder erscheint, während der andere vom Geprüften zu reproduzieren ist. Merkfähigkeit, Reproduktionsschnelligkeit und -treue werden auf einem Schema verzeichnet. M. m. W. p. 1028.

Behufs Entlarvung simulierter Nervensymptome giebt Erben Ratschläge. Bei behaupteten Schmerzen nach Verletzungen ohne objektiven Befund drücke man die angeblich schmerzhafte Stelle und beobachte die Pupille (Erweiterung) und Herzthätigkeit (Beschleunigung). Negativer Ausfall der Probe beweist nichts. Man achte ferner auf Vasospasmen bei Schmerzen in den Gliedmassen nach Nerven- und Knochenverletzungen, wie kaltes Knie bei Ischias, auf Muskelspannungen bei lebhaften Schmerzen in den Gelenken (pathognomonische Stellungen); Schmerz kennzeichnet sich durch Steifigkeit. Wenn aber jemand angeblich an Lumbago leidet, so darf er sich nicht gegen jedes Bücken wehren, da Lumbagokranke sich mit steifer Lende

unter Zuhülfenahme des Hüftgelenks beugen. Bei umschriebener Schmerzhaftigkeit drücke man zugleich und abwechselnd mit der angeblich schmerzhaften eine unweit derselben (innerhalb desselben Tastkreises [Weber]) gelegene Stelle.

E. sah einen Mann, welcher eine periphere Radialislähmung überstanden, aber angeblich einen Rückfall erlitten hatte, die Hand so halten, dass die Metacarpo-Phalangealgelenke gestreckt waren, die Finger nicht voneinander abstanden (es bestand also keine Radialis- oder Ulnarislähmung); die Gelenke waren intakt. Bei Deltoideuslähmung kann der Kranke den Arm nicht erheben. Man führt den Arm des zu Untersuchenden über die Horizontale empor und fordert den Mann auf, den Arm langsam sinken zu lassen. Geschieht dieses, so ist er entlarvt. Sachs und Freund legten einen solchen Mann in die Bauchlage mit frei vom Tische herabhängendem Arm. Der Mann zog den Arm an den Leib und weigerte sich ihn vom Körper zu abduzieren, geleitet von dem Gedanken, er dürfe den Abzieher des Arms nicht gebrauchen; er ahnte nicht, dass in dieser Körperlage die Elevation des Arms (das Herabhängen) durch die Schwere besorgt werde.

Zum Nachweis von Paresen müssen physiologische Momente und unauffällige Beobachtungen des Kranken herangezogen werden. Werden anbefohlene Widerstandsbewegungen mit nur geringer Kraft, aber Zittern ausgeführt, so spricht das für Schwäche; werden dabei neben den Agonisten auch die Antagonisten angespannt, so beweist das, dass der Untersuchte seine volle Muskelkraft verbergen will. Bei geklagter Schwäche in der Hand lässt man sich die Hand drücken, einmal während der Mann sein Handgelenk maximal gebeugt hält, sodann bei maximaler Streckung, in welcher der Druck ausgesprochen stärker sein muss.

Zitterbewegungen sind willkürlich hervorgerufen, wenn sie bei längerer Beobachtung gröber und seltener werden und gleichzeitig die Atmung tiefer und unruhig, der Puls beschleunigt und der Blutdruck vermehrt wird. Fixiert man einige Finger und zeigen die freigebliebenen Finger denselben

Zittertypus, so spricht das gegen Simulation; ebenso Zuckungen in Muskeln, welche willkürlich nicht innerviert werden können. Echt ist Zittern, wenn es nicht aufhört, wenn die Aufmerksamkeit abgelenkt wird, z. B. durch rasche Bewegungen mit der Hand, in-die-Luft-schreiben, Figurenzeichnen (Fuchs). Zittern in den Beinen, welches bei gebeugtem Knie und Bauchlage aufhört und erst wieder beginnt, wenn die Zehen auf die Unterlage zurückgekehrt sind, ist willkürlich erzeugt.

Anaesthesie wird durch gleichzeitige Kälte des betr. Gliedes bestätigt. Goldscheider prüft anaesthetische Zonen, indem er dieselben sticht und gleichzeitig eine gesunde Stelle mit dem Finger berührt; wird nur der Stich empfunden, so ist die Anaesthesie unbedeutend oder überhaupt nicht vorhanden. Thiem streicht in grossen Zügen und in verschiedenen Richtungen über die anaesthetischen Zonen hinaus und lässt sich rasch die Richtung angeben; zwischendurch streicht er nur die anaesthetische Zone; giebt der Untersuchte auch jetzt die Richtung des Streichens an, so ist er entlarvt.

Das Romberg'sche Zeichen wird oft, aber nur selten gut simuliert. Meist fällt der Simulant hin, ohne das für wirklich Kranke charakteristische mühevolle Balancieren, um die aufrechte Haltung zu bewahren. Wirklich Ataktische zeigen Verminderung des Rombergschen Symptoms, wenn sie sich mit der Hand stützen, Simulanten nicht.

Schwindel wird oft durch Begleiterscheinungen und die vorhandene Grundkrankheit bewiesen; er ist wahrscheinlich echt, wenn er künstlich leicht erzeugt werden kann: durch mehrfaches Umkehren, tiefes Beugen und rasches Aufrichten, schnelle Kopfbewegungen. Man beobachte, ob der Kranke allein oder nur in Begleitung ausgeht. M. m. W. p. 651.

Die nach Schädelverletzungen auftretenden Geistesstörungen zeigen nach Rathmann kein einheitliches Bild: es giebt kein specifisches traumatisches Irresein. Die Prognose ist schlecht. Nur selten tritt Heilung ein, meist Demenz.

In zwei Fällen entwickelten sich im Anschluss an Schädelverletzungen Gehirngeschwülste. Vj. f. ger. M. 22. Bd. 1. H.

Nach Mc. Caskey beruht Schwindel nicht in allen Fällen auf Veränderungen im Labyrinth; er kann auch, wie in einem von C. berichteten Falle lediglich von Magenbeschwerden abhängig sein: „Magenschwindel". The J. of the Amer. med. Assoc. N. 12.

Bei Psychosen, welche im Verlauf von oder nach Infektionskrankheiten auftreten, spricht es, wie Binswanger und Berger hervorheben, nicht gegen den Zusammenhang dieser beiden Prozesse, wenn die Blutuntersuchung Bakterien nicht nachzuweisen vermag, da letztere aus dem Blute, bezw. den Geweben schon verschwunden sein können, während die Stoffwechselprodukte derselben das Nervensystem beeinflussen. A. f. Psych. u. Nervenkrankh. 34. Bd. p. 107.

Nach Untersuchungen von Mackie zeigt das Blut bei psychischen Erkrankungen keine Veränderungen, welche für Diagnose und Prognose zu verwerten sind. J. of mental. sc. Januar.

Nach P. Hartenberg sind die Hauptsymptome der zuerst von S. Freund beschriebenen Angstneurose: angstvolles Erwarten eines Unheils, allgemeine Reizbarkeit, akute Angstanfälle oder statt derselben (Angstäquivalent) Anfälle von Herz- und Atemnöten, Schwindel oder Magendarmstörungen. Das Leiden entwickelt sich meist auf sexueller Basis, infolge unbefriedigten Geschlechtstriebes oder geschlechtlicher Erregung. Rev. de méd. Juni.

L. Mann berichtet einen Fall von hysterischer sensorieller Aphasie (Sprachtaubheit) bei einem 7jährigen Kinde. Sprachtaubheit oder sensorielle Aphasie, der isolierte Verlust der Auffassungsfähigkeit für das gesprochene Wort bei

sonst völlig erhaltenem Hörvermögen, wurde bisher bei Hysterie noch nicht beobachtet. Dieses Symptom wurde bisher stets als ein pathognomonisches Zeichen einer cerebralen Herderkrankung: als Lokalsymptom des Schläfenlappens angesehen. Im mitgeteilten Fall bewies die unter dem Einfluss einer eigenartigen Therapie in 10 Wochen erreichte vollständige Rückbildung einer monatelang bestehenden Sprachstörung, dass eine organische Hirnläsion nicht vorlag. B. kl. W. p. 135.

Die Anaesthesie der Hysterischen ist nach Bernheim (Nancy) psychischer Natur und deshalb der Psychotherapie zugänglich. Sie kommt nicht so häufig vor, wie man nach den üblichen Darstellungen annehmen muss. Häufig kommt sie erst durch Nachahmung zustande oder wird durch dieselbe gesteigert; nicht selten wird sie auch durch ärztliche Suggestion ungewollt hervorgerufen. Seltener geht sie von einer organischen Veränderung, einer peripheren oder centralen Constriction oder vasomotorischen Lähmung aus und wird auf dem Wege der Autosuggestion bleibend, nachdem die Gefässstörung längst verschwunden ist. Die auf psychischer Basis beruhende Hysterie und die Gefühllosigkeit durch Suggestion sind ihrem Wesen nach dasselbe. Rev. de méd. März.

Das Vorkommen einer isolierten Lähmung des M. cricothyreoideus bejaht W. Lublinsky im Gegensatze zu Schrötter. Diagnostisch verwertbar sind: eine rauhe, unreine Stimme, welche meist rauh klingt, während hohe Töne nicht hervorgebracht werden können; infolgedessen Abnahme des Umfanges der Stimme und leichte Ermüdung beim Sprechen. Laryngoskopisch bemerkenswert ist die durch Ueberwiegen des M. cricoarytaenoideus posticus über den M. cricothyreoideus herbeigeführte Drehung des Aryknorpels nach aussen und hinten. Dabei steht der cartilaginöse Teil des Stimmbandes etwas über dem der andern Seite, während sein ligamentöser Teil im Niveau des Gesunden bleibt. Das betroffene Stimmband hat eine wellige

Form und steht bei ruhiger Atmung weiter auswärts als sein Partner. Endlich besteht minimaler Schiefstand der Stimmritze. M. m. W. p. 1053.

Bei Ischias besteht das Lasègue'sche Zeichen darin, dass man bei gleichzeitiger Beugung des Unterschenkels auch das erkrankte Bein in der Hüfte ohne Schmerz biegen kann, was bei gestrecktem Unterschenkel nicht möglich ist. In 60 % von 41 Ischiaserkrankungen fand Fajersztajn das „gekreuzte Ischiasphaenomen": Der Schmerz tritt auch auf, wenn man das gesunde Bein bei gestrecktem Unterschenkel erhebt oder bei erhobenem Bein den Fuss in Dorsalflexion bringt. Ueber die Bedeutung des Zeichens ist noch nichts bekannt. W. kl. W. N. 2.

Perineuritische Erkrankungen des Plexus sacralis beobachtete Guttenberg. Zunächst treten Schmerzen im Kreuz, im Rücken und in der Hüfte, später in der Blase, den Sexualorganen und Oberschenkeln, oft bis zum Fuss ausstrahlend, auf. Aeusserlich waren Druckpunkte nicht nachzuweisen; dagegen waren im Rectum strangförmige und einzelstehende Verdickungen an den Aesten des Plexus sacralis zu finden, welche sehr druckempfindlich waren. M. m. W. N. 7.

Durch Untersuchung von 400 Fällen von Erkrankungen des Nervensystems fand Schönborn die Richtigkeit der von Babinski 1896 aufgestellten Behauptung, dass der nach Babinski benannte Plantarreflex pathognomonisch sei für Laesionen der Pyramidenbahnen. Besonders häufig fand ihn Schönborn bei multipler Sklerose und bei älteren Hemiplegien, dagegen nie bei Neurosen, ausser bei Epileptikern im Anfall, wo er nach französischen Autoren in 50 % der Fälle vorkommen soll. Differentialdiagnostisch wichtig ist der Reflex für Unterscheidung organischer und hysterischer Affektionen. Der Reflex fehlt stets bei Gesunden, ausser bei Säuglingen, wo die reflektorische Dorsalflexion normalerweise vorkommt. Der Reflex charakterisiert sich als träge Dorsalflexion der grossen

Zehe nach Streichen der Fusssohle, während der normale Reflex in Plantarflexion aller Zehen besteht. M. m. W. p. 2147.

Bei acht an Spasmus nutans leidenden Kindern fand C. Stamm zugleich auch Rhachitis und bei sieben auch Nystagmus; St. glaubt an eine gemeinsame Aetiologie. A. f. Kinderhk. 32. Bd. 4. H.

Mit der Bezeichnung Neuritis wird nach Stintzing viel Missbrauch getrieben. St. unterscheidet:

1. Teleneuritis multiplex; dazu gehören die echten Nervenentzündungen nach Lepra, Beriberi und einzelne primäre Formen mit unbekannter Ursache.
2. Teleneurosis multiplex (degenerativa); dazu gehören diffuse und systematische Teleneurosen toxischen, infektiösen und konstitutionellen Ursprungs; nach Alkohol-, Arsenik-, Blei-, Quecksilber-, Schwefelkohlenstoffvergiftung, nach Typhus, Variola und anderen Infektionskrankheiten, nach Diabetes, schwerer Anaemie, Carcinom, Gicht u. a.
3. Teleneuritis degenerativa multiplex: postdiphtheritische Lähmungen, ein Teil der Landry'schen Paralyse. Ver. Beil. p. 273 der D. m. W. N. 44.

Zur Diagnose der Neurasthenie, bezw. zur Entscheidung, ob dieselbe konstitutionell oder durch Erschöpfung bedingt ist, benutzt Weygandt die Ermüdbarkeit durch kontinuierliche geistige Arbeit. Beim Erschöpfungsneurastheniker ist die Leistungsfähigkeitskurve ganz gleich derjenigen bei akuter Ermüdung mit dem Gipfel im Anfang der Arbeit. In der Heilung tritt die Normalarbeitskurve ein, deren Gipfel in ca. $^1/_2$ Std. erreicht wird. Die Arbeitskurve der konstitutionellen Neurasthenie zeigt jähe Schwankungen. M. m. W. p. 1070.

Jolly weist darauf hin, dass die Gewohnheit des Fingerkauens und -lutschens, sowie Nägel-

knabberns gerade bei Masturbanten sehr häufig ist. B. kl. W. p. 55.

Das Westphal-Piltzsche Pupillenphaenomen findet sich nach F. Schanz nur bei Pupillen, welche nicht ganz normal sind, am besten mittelweiten; bei lichtstarren Pupillen wird es sich der Beobachtung entziehen, da bei der Enge der Pupille eine leichte Stauung der Iris nicht mehr in einer weitern Verengerung zum Ausdruck kommen kann. Darauf führt Schanz es auch zurück, dass Piltz dieses Symptom bei Tabetikern seltener fand als bei Paralytikern. Das Phänomen lässt nach Sch. nur den Schluss zu, dass die Pupille nicht normal innerviert ist. B. kl. W. p. 1065.

Ueber den diagnostischen Wert des Westphal-Piltzschen Pupillenphaenomens ein abschliessendes Urteil abzugeben, ist, wie A. Westphal ausführt, zur Zeit noch nicht möglich. B. kl. W. p. 1226.

Von Reflexen im Antlitz- und Kopfgebiet sind nach v. Bechterew folgende zu beachten: 1. Der Konjunktival-, 2. der Augen-, 3. der Jugal-, 4. der Nasal-, 5. der Mandibular-, und 6. der Pharyngealreflex. N. 2. Contraktion des m. orbicularis oculi tritt bei Beklopfen des frontotemporalen Teils des Schädels und Jochbogens ,Nr. 3. Auf- und Rückwärtsbewegungen des Mundwinkels, bei Beklopfen des Jochbeins, Nr. 4. Faltung der Nase und Contraktion der gleichseitigen Wange bei Reizung der tieferen Abschnitte der Nasenhöhle und N. 5. bei Beklopfen des Unterkiefers medianwärts von der Masseterinsertion bei halbgeöffnetem Mund auf. Neurol. Ctb. N. 20.

Nach Abrams lässt sich durch einen starken Hautreiz der Herzgegend ein Herzreflex auslösen: eine Contraktion des Myokardiums, wodurch, wie sich durch Röntgenstrahlen besonders bei Herzdilatation nachweisen lässt, eine Verkleinerung des Herzens bewirkt wird. Reibt man die Haut über den

Lungen, so tritt ein Lungenreflex auf: sie erweitern sich, und die Herzdämpfung verschwindet. Med. record. 5. Januar 01.

Ueber aussergewöhnliches Fortbestehen, Mangeln oder Wiederauftreten des **Kniesehnenreflexes bei Rückenmarkskrankheiten**, besonders Tabes, Myelitis transversa und gummosa entwickelt Mamlock folgende Ansicht: Natur und Lokalisation des Patellarreflexes sind durch die bisherige Auffassung genügend erklärt. Zum Zustandekommen des Reflexes ist aber andauernd ein bestimmte Grenzen nicht überschreitender Tonus erforderlich, der dem Rückenmark wahrscheinlich durch Kleinhirnfasern zugetragen wird. Das Verhalten des Reflexes ist der Ausdruck dieses Tonus, gleichgültig, ob bei der betreffenden Erkrankung die Westphalsche Zone frei (Myelitis) oder mit ergriffen ist (Tabes). Ist sie zerstört, so fehlen die Reflexe. Tonisierende Bahnen sind anzunehmen, weil der reflexhemmende Einfluss des Gehirns oft das Verhalten der Reflexe nicht erklärt. Wahrscheinlich spielt (besonders bei Tabes) das Verhalten der Clarkeschen Säulen, welche mit dem Kleinhirn in Verbindung stehen, eine wichtige Rolle. Deren bei Tabes sehr frühzeitige Erkrankung bedingt Wegfall des Kleinhirntonus und damit der Patellarreflexe; ihre ausnahmsweise Verschonung führt zu abnorm langem Fortbestehen der Reflexe. Z. f. kl. M. 43. Bd. 3. H.

Transitorische Beeinflussung des Kniephänomens durch cerebrale Affektionen beobachtete A. Pick in vier Fällen nach Trauma des Kopfes: die Patellarreflexe waren, wohl infolge des Shocks, wochenlang (in dem einen Fall nur einseitig) verschwunden, traten dann aber wieder in normaler Stärke auf. W. kl. W. N. 7.

Nach M. Katzenstein ist für Spina bifida occulta (einer Spaltbildung eines oder mehrerer Wirbel, ohne dass die äussere Haut verletzt ist oder eine Vorwölbung zeigt) charakteristisch der Zusam-

menhang zwischen äusserer Haut und Rückenmark, Offenbleiben des Wirbelkanals und Auftreten einer Muskelgeschwulst in dem oder um den Wirbelkanal. Die infolge von Rückenmarksveränderung auftretenden sensibeln, motorischen und trophischen Störungen der Beine, des Dammes, der Blasen- und der Mastdarmfunktion können schon im Fötalleben oder der frühesten Jugend, aber auch erst zur Zeit des stärksten Wachstums zum Ausdruck kommen. Beim Auftreten trophischer Geschwüre und Blasenstörungen besteht Gefahr, dass die Kranken an Sepsis zu Grunde gehen. A. f. kl. Chir. 44. Bd. p. 607.

Ein „spinales Sensibilitätsschema für die Segmentdiagnose der Rückenmarkskrankheiten zum Einzeichnen der Befunde am Krankenbett" hat W. Seiffer (Berlin, A. Hirschwald) herausgegeben. In dem übersichtlichen Schema sind die wichtigsten Punkte der Haut und Knochen, Nabel, Mamilla, Anus, Rippen, Sternum, Clavicula, Scapula, Kreuzbein, Hüftkamm und Extremitäten in feinen Linien angezeichnet und weitere Linien zur Abgrenzung der Rückenmarksegmente eingetragen: 1. die Scheitel-Ohr-Kinnlinie (v. Sölder) zwischen Trigeminus- und Cervicalgebiet, 2. die Hals-Rumpfgrenze (Wagner-Stolper) zwischen 4. Cervical- und 2. Dorsalsegment, 3. die Intermamillarlinie zwischen 4. und 5. Dorsalsegment, 4. die Xiphoidlinie zwischen 6. und 7. Dorsalsegement, 5. die Nabellinie im Niveau des 10. Dorsalsegments, 6. die Rumpf-Beingrenze zwischen 12. Dorsal- und 1. Lumbalsegment, 7. der Sacralkreis im Gebiet des 3. und 4. Sacralsegments, 8. die ventralen und dorsalen Achsellinien von Arm und Bein.

Für die für das chirurgische Handeln so wichtige Segmentdiagnose der Rückenmarksgeschwülste giebt F. Krause drei höchst interessante Beobachtungen, welche eine kurze Wiedergabe nicht gestatten. B. kl. W. p. 604.

Huismans erkennt nur eine durch Bakterien erzeugte Myelitis an. Alle andern bisher als

aetiologisch wichtigen Momente wie chemische Gifte, erklärt er nur für Hilfsmomente. Die akute Myelitis verläuft nach dem Typus der Embolie, die chronische nach dem der primären arteriellen Thrombose. Erstere heilt mit reizloser Sklerose oder wird chronisch progredient; doch giebt es auch eine primär-chronisch-progrediente Myelitis. Z. f. kl. M. 44. Bd. 3. H.

Die von Bednar zuerst genau studierte scheinbare Lähmung der Extremitäten von hereditär-syphilitischen Neugeborenen und Säuglingen, oft mit specifischer Knochenaffektion sind nach Peters eine Folge luetischer Myelitis des Cervical- und Lendenmarks. Jb. f. Kinderhk. 53. Bd. 3. H.

Ein von Raymond beschriebener Fall von Syringomyélie bei einem 31jährigen Manne bot folgende Erscheinungen: zunehmende motorische Schwäche der Arme und Beine mit spastischer Paralyse, dissociierter Anaesthesie, Kryptoskoliose und bulbären Symptomen wie Hemiatrophie der Zunge, neuroparalytischer Keratitis, Anaesthesie des einen Trigeminus und lateralem Nystagmus. La sem. méd. N. 39.

Wie Rummo ausführt, tritt die Syringomyelie je nach dem befallenen Teil des Rückenmarks, nach der Ausbreitung, der Beteiligung der grauen oder weissen Substanz, der Ausbreitung im Centrum oder nach der Peripherie hin unter sehr verschiedenen Krankheitsbildern auf: bald als progressive Muskelatrophie (Aran-Duchenne's Typus), bald mit ausgesprochenen Bulbärsymptomen. Rif. med. N. 1.

Einen Beitrag zur Symptomatologie der Geschwülste des Mittelhirns und der Brückenhaube giebt van Oordt. Eine Patientin zeigte Glykosurie, Lähmung der rechten Augenmuskelnerven, Parese des linken Facialisgebiets, der linken Zungenhälfte, linksseitige Hypalgesie, motorische Reizerscheinun-

gen und Ataxie auf derselben Seite. Es fand sich in der rechten Hälfte des obersten Teils des Pons ein grosser Solitärtuberkel. D. Z. f. Nervenhk. 18. Bd.

Die diagnostischen Kriterien der Hirngeschwülste fasst Höniger dahin zusammen: Man sei berechtigt an einen Tumor cerebri zu denken, wenn die Erkrankung mit psychischen Symptomen beginnt oder solche im Verlauf auftreten. Die Diagnose werde erst dann eine wahrscheinliche oder sichere, wenn frontale Ataxie oder Rumpfmuskelkrämpfe oder Sprachstörungen als Herdsymptome auftreten und als Nachbarschaftssymptome sich entweder Erscheinungen von seiten der motorischen Region oder, falls der Tumor nach der Basis wächst, vonseiten der basalen Nerven hinzugesellen. Selbstverständlich können auch zuerst Herdsymptome des motorischen Anteils des Stirnhirns, also motorische Aphasie und Rumpfmuskelschwäche vorhanden sein. M. m. W. p. 740.

Auf Grund von zwei eignen und 31 fremden Beobachtungen von Geschwülsten im 4. Ventrikel bezeichnet W. Cimbal als diagnostisch verwertbare Symptome: Hirndruck, Schlaflosigkeit, melancholische Verstimmung u. a. psychische Störungen, oft intermittierend auftretend, Erbrechen (infolge Drucks auf den Vaguskern), Abducens- oder (seltner) Oculomotoriuslähmung, ferner Facialis-, zuweilen Acusticus- und Glossopharyngeuslähmung. Virchows A. 166. Bd. 2. H.

Als Erreger eines Hirnabscesses fand M. Sachs den Bacillus pneumoniae. W. kl. W. N. 41.

Bei 25 otitischen Abscessen des linken Schläfenlappens hat Merkens die auftretenten Sprachstörungen zusammengestellt. Es waren Wortstummheit (Störungen des Ausdrucks der Worte) in 25, Worttaubheit (Störungen des Wortverständnisses) in 8, Störungen beim Nachsprechen in 2, Schreibstörung in 7, Lesestörung in 9 und Seelenblindheit in 4 Fällen vorhanden. M. führt die

Sprachstörungen nicht auf Schädigung der Sprachcentren selbst, dagegen auf solche der Leitungsbahnen, besonders der das Klangbildcentrum mit dem Begriffscentrum oder dem Schriftbildcentrum verbindenden zurück. D. Z. f. Ch. 60. Bd. 5. H.

Cerebrospinalmeningitis kann auftreten als a) tuberkulöse Meningitis, b) epidemische Form, c) Teilerscheinung von Infektionskrankheiten (Typhus, Influenza, Pneumonie), d) Meningitis sine materia. Letztere findet sich im wesentlichen nur auf hysterischer Basis. Für die epidemische Form sind nach Sacquépée und Peltier charakteristisch steiles Ansteigen der Temperatur, intensiver Kopfschmerz, Erbrechen und Verstopfung, meist auch Nackensteifigkeit und Hyperaesthesien, vor allem aber das Kernigsche Symptom: Kontrakturen infolge meningitischen Reizes. Gesichert wird die Diagnose durch Nachweis an Meningococcen in der Punktionsflüssigkeit. Die Influenzameningitis unterscheidet sich von dieser Form nur durch den bakteriologischen Befund, nicht durch klinische Symptome. A. gén. de méd. Mai.

Zur Unterscheidung einer tuberkulösen von einer eitrigen, bezw. epidemischen Meningitis gewährt nach E. Bendix die cytologische Untersuchung des durch Punktion entleerten Liquor cerebrospinalis einen guten Anhalt. In 5 später durch Autopsie bestätigten Fällen war der Nachweis des specifischen Krankheitserregers nur einmal gelungen; aber ausnahmslos bestanden die zelligen Elemente des Liquor cerebrospinalis zum weitaus grössten Teil aus kleinen einkernigen Eiterkörperchen, den Lymphocyten, während die grossen polynucleären Leukocyten in nur ganz geringer Zahl vorhanden waren. D. m. W. p. 746.

Nach P. Galli hat das Kernigsche Symptom grossen Wert für die Diagnose der Meningitis und macht die diagnostische Lumbalpunktion entbehrlich. Es findet sich in ca. 85 % aller Fälle von Meningitis oder meningitischer Reizung und nur bei diesen Erkrankungen. Riv. di chin. med. N. 42.

Einen Fall von Meningitis basilaris syphilitica praecox beschreibt E. Hoffmann. Der Fall ist bemerkenswert.

1. wegen des Auftretens der Erkrankung schon $2^1/_2$ Monat nach Auftreten der Roseola trotz frühzeitiger energischer antisyphilitischer Behandlung,
2. weil die Lähmungserscheinungen streng einseitig auftraten,
3. weil es sich wahrscheinlich um eine circumscripte, den Periostitiden der Frühperiode der Syphilis gleichzustellende Entzündung der Dura mater handelte. B. kl. W. p. 296.

Bei der Diagnose der tuberkulösen Meningitis mit Hilfe der Lumbalpunktion muss man nach R. Breuer beim Aufsuchen der Tuberkelbacillen vor allem die spinnwebenartigen Gerinsel durchsuchen, welche unverletzt bleiben, wenn man die Punktionsflüssigkeit ruhig stehen lässt. W. kl. R. N. 41.

Für die Meningitis tuberkulosa ist nach J. Donath die agglutinierende Wirkung des Liquor cerebrospinalis auf den Tuberkelbacillus nicht zu verwerten, weil sie inkonstant ist. W. kl. R. N. 41.

Nach Ansicht von Heubner ist die echte Chorea zu den rheumatischen, bezw. infektiösen Erkrankungen zu rechnen. Dafür spricht, dass Chorea gern in rheumatischen Familien auftritt, dass sich bei Chorea rheumatische Exantheme zeigen können, ferner die Neigung beider Erkrankungen, sich auf die Lunge fortzupflanzen und zu Recidiven zu führen. Beide sind oft mit Endocarditis kompliziert. Wie der Rheumatismus kann Chorea als Folge einer Gonorrhoe auftreten. Chorea kann aber auch im Anschluss an eitrige Angina, Scharlach und Masern erscheinen. B. kl. W. p. 1029.

Als psychisches Aequivalent des postepileptischen Schlafes beobachtete J. Hermann in 5 Fällen einen 10—30 Minuten andauern-

den „postparoxysmalen Automatismus". Derselbe zeichnet sich aus durch kurze Dauer, unmittelbares Auftreten nach dem Krampf, Stereotypie der psychischen Störung, plötzlichen Uebergang vom bewusstlosen Zustand zu normaler Seelenthätigkeit bei völliger Amnesie, starke Verwirrtheit und wiederholtes Auftreten. Ae. Sachv. Z. N. 4.

Nach Mendel ist Epilepsie bei Erwachsenen nur sehr selten Folge eines Traumas und speciell eines Kopftraumas; dagegen kann bei Kindern für die Entstehung der genuinen Epilepsie zuweilen das psychische Trauma verantwortlich gemacht werden. Ae. Sachv. Z. N. 2.

Die Dipsomanie betrachtet Gaupp als ein Zeichen der Epilepsie, von deren Symptomen bei Dipsomanie stets einige aufzufinden seien. Ver. Beil. der D. m. W. p. 323.

Die Prognose der Epilepsie ist nach Habermaas eine wenig günstige. H. stützt sich auf 937 genau beobachtete Fälle. Von 110 geheilt Entlassenen blieben 49 % ohne Anfall, von 194 gebessert Entlassenen 12 %, von 191 ungebessert Entlassenen trat bei 4,7 % noch nachträglich Heilung ein. Es blieben insgesamt 10,3 % dauernd geheilt und erwerbsfähig, 0,6 % geheilt, aber erwerbsunfähig infolge Schwachsinns, 13,3 % erwerbsfähig bei fortbestehender Epilepsie, 20,9 % arbeitsfähig, aber anstaltsbedürftig, 11,4 % verblödet und arbeitsunfähig, 43,3 % starben, davon 76 % infolge gehäufter Anfälle. Allg. Ztschr. f. Psych. u. psych.-gerichtl. Med. 58. Bd. 2. H.

Bei der Little'schen Krankheit oder angeborenen spastischen Gliederstarre ist, wie Joachimsthal an einem 5jährigen Mädchen demonstrierte, ein differential-diagnostisch verwertbares Symptom der Hochstand der Patella, welche besonders bei spitzwinkliger Beugung in die Augen fällt. Unter normalen Verhältnissen steht die Patella unterhalb einer in der Femurachse gezogenen Linie, bei der Little'schen Krankheit mindestens

1,5 cm darüber. J. glaubt, dass der Hochstand der Patelle dadurch zustande kommt, dass durch die dauernden Spasmen eine Dehnung in Verlängerung der Patellarachse durch Störung ihrer normalen Entwicklung eintritt. Berl. m. Ges. a. 6. 2. 01. B. kl. W. p. 219.

Ueber den diagnostischen Wert des Babinskischen Phänomens für die Diagnose der Pyramidenläsionen giebt H. Schneider folgende Ausführungen:

1. Die normalen Reflexbewegungen auf Reiz der Fusssohle setzen sich aus zwei Reflexen zusammen, welche verschiedenen Sitz im Centralnervensystem haben: isolierte Plantarflexionen auf schwachen Reiz ist ein Hirnrindenreflex, die Dorsalflexion der Zehen dagegen mit kombinierter Bewegung im Bein, auf starken Reiz, ist ein Rückenmarksreflex.

2. Als Babinskisches Phänomen bezeichnet man die Erscheinung, dass auf schwachen Reiz die Plantarflexion ausbleibt und gleich Dorsalflexion der Zehen, d. h. der Rückenmarksreflex erscheint; dass dieser leichter auslösbar ist als in der Norm, beruht stets auf allgemeiner Steigerung der Rückenmarksreflexe.

3. Das B.sche Phänomen kann entstehen a) durch Unterbrechung der Pyramidenbahn und dadurch bedingte Vernichtung des Rindenreflexes; diese Unterbrechung kann auch im Anfang der Bahn, in der motorischen Rinde stattfinden (bei Epilepsie); b) ohne Laesion der Pyramidenbahn: in der Norm erlaubt nur die verschiedene zur Auslösung der beiden Reflexe nötige Reizgrösse eine Trennung der Reflexe; wird durch eine allgemeine Steigerung der Rückenmarksreflexe (Strychnin, Krankheiten mit Reflexsteigerung ohne Pyramidenläsion) oder durch Zustände, welche den Rinderreflex schwerer auslösbar machen (Ablenkung, Stupor, Oedem, der Rückenmarksreflex ebenso leicht

oder leichter auslösbar als der Rindenreflex, so kann bei dem dynamischen Uebergewicht des Rückenmarksreflexes der Rindenreflex unterdrückt werden und scheinbar fehlen.

4. Man ist nicht im Stande, letzteres Babinski'sches Phänomen von dem „echten“ mit Zerstörung des Rindenreflexes sicher zu trennen, also auch nicht bei allgemeiner Reflexsteigerung aus dem B.schen Phänomen allein die Diagnose zu stellen. Anderseits ist dauerndes Bestehen des Phänomens ohne Zerstörung des Rindenreflexes selten (einmalige Plantarflexion bei einer langen Reihe Dorsalflexionen schliesst echten Babinski aus!) und da das echte B.sche Phänomen sich sehr häufig, ja fast immer bei Pyramidenläsionen findet, so ist es praktisch zur Trennung der Pyramidenläsionen von ähnlichen Bildern verwertbar. B. kl. W. p. 946.

Für die Diagnose der Tetanie im ersten Kindesalter erkennt Ganghofner den Wert des von Thiemich angegebenen Verfahrens der galvanischen Erregbarkeitsbestimmung an. Bei 49 Fällen konnte er stets Steigerung der mechanischen Erregbarkeit der Nerven, bei 41 derselben auch galvanische Ueberregbarkeit nachweisen, indem KOZ bei weniger als 5 MA im Bereich des Nervus medianus auszulösen war. Zuweilen wird die KOZ verdeckt durch frühzeitigen K. S. tet. Bei länger beobachteten Fällen ergab sich häufig eine Incongruenz in dem zeitweisen Auftreten der mechanischen Ueberregbarkeit einer-, und der galvanischen Ueberregbarkeit anderseits. — Die meisten Fälle von Laryngospasmus junger Kinder gehören zur Tetanie, wie auch die galvanische Ueberregbarkeit bei 34 Fällen von Stimmritzenkrampf beweist. B. kl. W. p. 1029.

Einen mit Sicherheit auf Alkoholmissbrauch zurückzuführenden Fall von Tetanie berichtet Brandenburg; bisher bestanden in dieser Beziehung nur Vermutungen. Th. M. N. 11.

Multiple Sklerose kann, wie ein Fall von Flesch zeigt, auch durch Trauma entstehen. Nach einem Stoss durch einen Eisenbahnpuffer traten bei dem 40jährigen Patienten Muskelschwäche, Intentionszittern, Rombergsches Phänomen, Affektbewegungen, steifer Gang, skandierende Sprache, gesteigerte Reflexe und Erscheinungen einer schweren Neurasthenie auf. W. m. Bl. N. 7.

Bei der Paralyse unterscheidet Lissauer eine typische Form (welcher wohl 80 % angehören) und eine atypische. Erstere ist klinisch gekennzeichnet durch langsam zunehmende eigenartige Verblödung; der Degenerationsprozess betrifft vorzugsweise die vordern Grosshirnhälften. Letztere verläuft in Schüben und lokalisiert sich vorzugsweise in Teilen der Grosshirnhälfte, welche einer Atrophie unterliegen. Es treten apoplectiforme Anfälle in den Vordergrund, und die Demenz erreicht erst später höhere Grade. Während bei der typischen Paralyse fast stets beide Hirnlappen gleich erkrankt sind, ist bei der atypischen die hochgradige Atrophie oft auf eine Stirnhälfte beschränkt. Eine dritte schon früher als die foudroyante bezeichnete Form ist klinisch gekennzeichnet durch grosse Erregung und Unruhe bei erheblicher Benommenheit und pseudospontanen, zuweilen fast choreatischen Bewegungen. Eine vierte durch vorzugsweises Erkranken des Kleinhirns gekennzeichnete Form äussert sich zunächst als cerebellare Ataxie und Drehschwindel. Auch manche an Tabes sich anschliessende und die senilen Paralysen (nach dem 60. Jahre) müssen als atypische Form bezeichnet werden. Ver. Beil. der D. m. W. p. 324.

Die Diagnose der progressiven Paralyse stellten Brissaud und Monod in einem Falle auf Grund des Nachweises zahlreicher Leukocyten im Liquor cerebro-spinalis. Joffroy aber glaubt, dass die im Liquor cerebrospinalis gefundenen Leukocyten zwar für einen Prozess an den Meningen sprechen, aber nicht verraten, ob es sich um eine interstitielle diffuse Meningoencephalitis, chronische cerebrospinale Meningitis oder einen andern Prozess han-

delt. Babinski fand Leukocyten im Liquor cerebrospinalis bei allgemeiner Paralyse, Tabes und organischer Hemiphlegie. Soc. de Neurologie. 7. März. M. m. W. p. 562.

Eine spastische Paralyse im Anschluss an eine Gonorrhoe beobachtete Labre, nachdem zunächst blitzartige Schmerzen und Schwäche in den Beinen und Erschwerung des Urinlassens eingetreten war. J.. des pratis. 26. Januar.

Stoddart erklärt einen Zusammenhang zwischen Dementia paralytica und Syphilis für unzweifelhaft. Dafür spreche, dass früher syphilitisch Gewesene überhaupt nicht an Paralyse erkrankten und katholische Priester äusserst selten, dagegen Offiziere, bei denen die syphilitischen Erkrankungen nicht selten seien, sehr oft. Jugendliche Personen erkranken an Paralyse nur, wenn sie nachweislich hereditär syphilitisch seien. Die Annahme, die Zahl derjenigen früher syphilitischen Paralytiker sei deshalb so gross, weil vor dem Ausbruch der Paralyse die Syphilis infolge gesteigerten Geschlechtstriebes oft erworben werde, sucht J. durch die Beobachtung zu entkräften, dass bei 63 % der Paralytiker der Geschlechtstrieb nachweislich schon sehr zeitig abgeschwächt oder erloschen war. J. of mental sc. Juli.

Eisath fand bei den in Tirol beobachteten Fällen von progressiver Paralyse fast stets Syphilis als ätiologisches Moment, zudem noch in 36,5 % Trunksucht und in 33 % Hereditát. Allg. Ztschr. f. Psych. und psych.-gerichtl. Med. 58. Bd. 3. H.

In einem von J. Donath beobachteten Fall von progressiver Paralyse bildete nicht die reflektorische Pupillenstarre, sondern eine der Paralyse um 10 Jahre vorhergehende völlige Lähmung der innern Augen-Muskulatur (Ophthalmoplegia interna) das Frühsymptom. W. m. W. N. 5.

Als aussergewöhnliche Frühsymptome der progressiven Paralyse erwähnt Moravczik Auf-

blitzen der Geisteskraft vor dem akuten Ausbruch der Paralyse, paranoische, insbesondere Eifersuchts-Ideen ähnlich denen von Alkoholikern, fremdartiges Aussehen der Umgebung, insbesondere nach Form und Grösse, isolierte Hallucinationen ohne augenfällige psychische Störung, nächtliche Temperatursteigerungen mit Salivation und Acneeruption im Gesicht oder rasche Aenderung des Stimmklanges. Manche Kranken erkennen vorübergehend ihre übertriebene Selbstschätzung als krankhaft an. Allg. Ztschr. f. Psych. 58. Bd. 5. H.

Die juvenile Form der progressiven Paralyse unterscheidet sich nach F. A. Hirschl von der Paralyse der Erwachsenen vorzugsweise in folgenden Punkten:

1. Congenitale Lues als Ursache der juvenilen Paralyse,
2. das jugendliche Alter beim Krankheitsbeginn,
3. die Thatsache, dass häufig geistig schlecht beanlagte Individuen erkranken,
4. das symptomenreiche Prodromalstadium, welches überdies durch viele Anfälle ausgezeichnet ist,
5. die Thatsache, dass auf der Höhe der Erkrankung meist nur einfache Demenz sich findet, fast nie eine paralytische Manie oder Hypochondrie und keine Remissionen eintreten, ferner, dass Reizsymptome und Anfälle häufig auftreten,
6. die sehr lange Dauer der Krankheit,
7. der Obduktionsbefund einer diffusen Hirnsklerose mit starker Leptomeningitis. W. kl. W. p. 515.

Für die luetische Grundlage vieler Fälle von Tabes und Paralyse spricht, wie H. Idelsohn ausführt, das häufige Auftreten bei beiden Ehegatten: I. hat 5 eigene Fälle beobachtet und einschliesslich dieser 50 Fälle aus der Litteratur zusammengetragen. Eine andere gemeinschaftliche Ursache als Syphilis lässt sich nicht denken. Petersb. m. W. N. 43.

Bei einer 40jährigen, nicht hysterischen Tabeskranken beobachtete G. Köster Clitoriskrisen, welche seit etwa 10 Jahren aller 4 Wochen um die Zeit der Regeln auftraten. Patientin empfindet, sobald sie im Bett warm geworden ist, plötzlich wollüstiges Kitzeln in der Scheide, das sich zu der Vulva, resp. der erigierten Clitoris hinunterzieht, und trotz alles Willensaufgebotes steigern sich diese, wie bei einem Coitus, in kurzem zu einem erotischen Spasmus, welcher mit Abgang von Schleim aus der Scheide endet. Sobald das Wollustgefühl vorüber ist, setzen lebhafte Schmerzen in der Scheide und dem Unterleib, nach dem Rücken ausstrahlend, ein, welche mit minutenlangen freien Pausen mehrere Stunden dauern. Die Kranke hatte auch an Larynxkrisen zu leiden. Im Anschluss an seinen Fall giebt K. die ganze Litteratur über Clitoriskrisen. M. m. W. p. 169.

Zur Frühdiagnose der Tabes rät Kann Ausführenlassen komplizierter Bewegungen zu vermeiden, da hierbei leicht diagnostische Irrtümer entstehen können, dagegen einfachste Bewegung im Liegen zu prüfen. Dabei kommen besonders in Betracht: fehlende Gleichzeitigkeit zusammengehöriger Bewegungen, die Mitbewegung anderer Gelenke, als für die Bewegungen notwendig sind. Besonders zu verwerten für die Frühdiagnose ist das Bestreben, durch Muskelcontraktionen die erste ataktische Störung auszugleichen. Die fühlende Hand ist dabei wichtiger als das Auge. B. kl. W. p. 383.

Zwei Fälle juveniler Tabes von Crohn und Kuttner vermehrt von Halban um einen neuen: Ein jetzt 23 Jahre altes Mädchen, welches als Kind von einer Amme syphilitisch infiziert wurde, zeigte Pupillenstarre, Pupillendifferenz, aufgehobene Patellarreflexe, Sensibilitäts- und Blasenstörungen und beginnende Opticusatrophie. W. kl. W. N. 47.

In einem von Determann beschriebenem Fall von weit fortgeschrittener Tabes bestand „Allochirie“: Nadelstiche in die eine Hand wurden an der-

selben Stelle der andern Hand schmerzhaft empfunden. D. Ztschr. f. Nervenhk. 18. Bd.

Für die Diagnose der Ischias sind, wie J. Fajersztajn hervorhebt, zwei Phänomene von besonderer Wichtigkeit: 1. das Laséguesche Ischiasphänomen und 2. das von ihm entdeckte „gekreuzte Ischiasphänomen". Ersteres besteht darin, dass bei gleichzeitiger Beugung des Unterschenkels das leidende Bein in der Hüfte schmerzlos gebeugt werden kann. Führt man aber diese Bewegung bei gestrecktem Unterschenkel aus, so besteht oft plötzlich im ganzen Verlauf des affizierten Nerven, am häufigsten aber an der Austrittsstelle des Ischiadicus in der Gegend der Incisura ischiadica major eine meist sehr heftige Schmerzempfindung. 2. Das Fajersztajnsche „gekreuzte Ischiasphänomen" besteht im Auftreten einer Schmerzempfindung an der Austrittsstelle des erkrankten Ischidicus, wenn man das gesunde Bein bei gestrecktem Unterschenkel in die Höhe hebt. — Das Laséguesche Phänomen kommt nach Beuermann durch Dehnung des Ischiadicus zustande, das „gekreuzte Ischiasphänomen" durch Uebertragung der Dehnungswirkung vom gesunden auf den erkrankten Nerven. W. kl. W. p. 41.

R. v. Boracz erklärt beide Phänomene für sehr wichtig für die Diagnose und ebenso bedeutend für das ther. Handeln. Cbl. f. Chir. 02. p. 250.

Für die Differentialdiagnose zwischen dem hysterischen und gewöhnlichen Stottern sind nach G. Guillain folgende Momente zu verwerten: Das gewöhnliche Stottern pflegt von Jugend auf zu bestehen, das hysterische ist später erworben; ersteres schwindet während des Singens, letzteres meist nicht. Dasselbe geht ohne Störungen der Atmung einher, aber mit Störungen der Motilität der Zunge. Ausfallenlassen des Wortes und grammatikalisch falsche Satzbildung pflegt beim hysterischen Stottern, nicht aber bei dem gewöhnlichen vorzukommen. Rev. de méd. Okt.

X. Harnwerkzeuge.

Nach den Ausführungen von Casper ist die von ihm und P. Fr. Richter angegebene Methode der funktionellen Nierenuntersuchung wohl geeignet, der Nierenchirurgie bez. der Bauchchirurgie willkommene Unterstützung bei schwierig zu diagnostizierenden Fällen zu bieten; die Methode soll aber die frühern Verfahren nicht ersetzen, sondern ergänzen. Sie besteht in dem gleichzeitigen, getrennten Auffangen und Untersuchen des Urins beider Nieren und Vergleichung der Werte für Stickstoff, Gefrierpunktserniedrigung und Sa. Während Albumen und die körperlichen Elemente, wie weisse und rote Blutkörperchen, Cylinder, Mikroorganismen über anatonische Beschaffenheit des Organs belehren, so kann man die funktionelle Kraft der beiden Nieren aus der zu vergleichenden Menge des im Harn ausgeschiedenen N., des durch Phloridzininjektion künstlich produzierten Zuckers (Sa.) und der Gefrierpunktserniedrigung des Harns messen. Bei gesunden Nieren sind die Werte auf beiden Seiten gleich, bei der kranken Niere sind sie stets auf der kranken Seite (u. z. entsprechend dem Grade der Erkrankung) kleiner. Die Methode kann auch bei schwierigen Fällen der Bauchchirurgie differentialdiagnostisch wichtige Aufschlüsse geben, wie dies in neun von C. berichteten Fällen sich zeigte. (1. Stein im Nierenbecken; 2. Tumor des Nierenlagers, nicht der Niere selbst diagnostiziert, bei der Operation: Mit der Umgebung verwachsenes Adenom der Nebenniere; 3. Unregelmässigkeit in der intakten linken Niere diagnostiziert; Operation: Cysten an der Niere bei freiem Nierenbecken und Nierenparenchym. 4. Beim Schwanken zwischen Nierentumor und perityphlitischem Abscess wurde letzterer richtig diagnostiziert. 5. Beim Schwanken zwischen Gallen- und Nierensteinkolik erstere richtig diagnostiziert. 6—9. Nephralgien, welche unter dem Bilde der Nephrolithiasis verliefen, wurden richtig diagnostiziert.) B. kl. W. p. 1052. und Cbl. f. Chir. p. 1073.

L. Casper und P. F. Richter: Funktionelle Nierendiagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Nierenchirurgie. Wien 1901. Urban und Schwarzenberg.

Das Buch von Casper und Richter giebt einen Ueberblick über den heutigen Stand der funktionellen Nierendiagnosik. Neunzig Fälle erläutern die Ausführungen der Vf.

Nach festgestellter Erkrankung der Niere ist zu untersuchen, ob die zweite noch genügend funktionsfähig ist, ehe an einen chirurgischen Eingriff gedacht werden darf.

Die Sufficienz der gesamten Nierenthätigkeit lässt sich durch Untersuchung des Nierensekrets nicht feststellen, wohl aber im gewissen Grade durch die Gefrierpunktsbestimmung des Blutes nach v. Koranyi. Der Gefrierpunkt des normalen Blutes liegt 0,56—0,58° C. unter dem des destillierten Wassers; kryoskopisch wird das so ausgedrückt: Die Gefrierpunktserniedrigung des normalen Blutes beträgt 0,56—0,58° C. Bei Niereninsufficienz sinkt der Gefrierpunkt oder was dasselbe ist: steigt die Gefrierpunktserniedrigung.

Die bisher zur Bestimmung der Insufficienz der gesammten Nierenthätigkeit angewendeten Methoden genügen für den Zweck nicht, sind aber geeignet, die Funktionsthätigkeit jeder einzelnen Niere festzustellen. Diese Methoden sind:

1. Bestimmung der 24stündigen Stickstoffmenge;
2. Bestimmung der Chlorausscheidung;
3. Bestimmung der Gefrierpunktserniedrigung des Harns;
4. die Methylenblauprobe von Achard;
5. die Phloridzinprobe von Achard und Delamare;
6. Bestimmung der Toxicität des Urins.

Bei gesondertem Auffangen des Secrets jeder einzelnen Niere vermögen die unter 3. und 5. angegebenen Methoden sichere Auskunft über den Zustand der Nieren zu geben.

Nach Sternberg gehören zu den regelmässigen Erscheinungen der gewöhnlichen Nierenkolik

Magen- und Darmstörungen; letztere bestehen meist in schmerzhafter Verhaltung von Stuhl und Winden. Die Darmstörung schwindet mit Nachlassen des Schmerzanfalls. Während desselben wird sie am besten durch Opium bekämpft.

Mit ausgeprägten Darmerscheinungen ist erhöhter Druck im arteriellen System verbunden.

Es giebt Fälle von Nierenkolik, in welchen die „gastro-intestinale Form der Nierenkolik" entsteht.

Bei der diagnostischen Erwägung hat man zu bedenken, dass bei Nierenkolik eine Druckempfindlichkeit des Ureters am Mac Bunneyschen Appendixpunkte auftreten kann, sowie dass Veränderungen des Harns sehr lange völlig fehlen können.

Ein wesentliches diagnostisches Hilfsmittel kann die Besänftigung des Schmerzes durch steiles Erheben des untern Rumpfendes abgeben. W. kl. W. N. 16. p. 381.

Kellermann sah Nierenverletzung und paranephritischen Abscess durch Muskelzug. Küster hat 7 Fälle von phlegmonöser Entzündung der Nierenkapsel infolge Muskelzugs zusammengestellt. In dem von Kellermann berichteten Fall musste eine subkutane Nierenverletzung und ein paranephritischer Abscess auf Muskelzug zurückgeführt werden. Deut. mil. ärztl. Ztschr. 2. H.

Zur diagnostischen Verwertung des Blutgefrierpunktes macht A. v. Korányi einige Bemerkungen. v. K. bezeichnet den Gefrierpunkt für wichtig zur Feststellung der Funktionsfähigkeit der Nieren. Die Gefrierpunkterniedrigung des Blutes beträgt bei ausreichender Nierenthätigkeit 0,56, höchstens 0,58°; 0,59° bedeutet schon Niereninsufficienz, also eine Funktionsstörung beider Nieren, sobald insufficiente Atmung und Acetonurie auszuschliessen sind. Der Grund einer Niereninsufficienz kann verschieden sein: Es giebt eine reflektorische Niereninsufficienz, durch einseitigen Nierenschmerz veranlasst, bei vollkomme-

ner Gesundheit der andern Niere und eine mechanische Niereninsufficienz infolge grosser Geschwülste der Bauchhöhle. Aus dem Blutgefrierpunkt darf nur dann eine Krankheit beider Nieren gefolgert werden, wenn eine reflektorische oder mechanische (bez. circulatorische) Niereninsufficienz ausgeschlossen werden kann. Für die Richtigkeit von v. K.s Angaben sind Kümmel, Jllgés, Casper und Richter eingetreten. Gegen den Grenzwert des Gefrierpunktes = 0,58° haben Wiebrecht und Thumin Einwendungen erhoben. Ersterer verlangt 0,60°. K. sucht nachzuweisen, dass die Methodik beider mangelhaft und insbesondere die Nichtentleerung der Kohlensäure aus dem Blute fehlerhaft war. K. verlangt zu kryoskopischen Untersuchungen 10—15 ccm Blut, welches ausgiebig mit Sauerstoff zu behandeln ist; nur im Notfall genügt statt des Sauerstoffstroms kräftiges Schütteln des Blutes mit Luft. Als einzig brauchbaren Apparat bezeichnet K. den von Beckmann, welchen man der Vereinfachung wegen mit einem Thermometer mit fixem 0° armiert. Zu einer Bestimmung braucht man etwa 15 Minuten; dabei kann man eine Genauigkeit bis auf 0,01° erreichen. B. kl. W. p. 424.

Für die Diagnose von Nierenerkrankung ist, wie Goldflam ausführt, der spontane Schmerz kein zuverlässiges Zeichen; wichtiger aber ist der durch Manipulationen hervorgerufene. Man untersucht die Nieren mittelst bimanueller Palpation und des Ballotements, wodurch man ausser über die Schmerzhaftigkeit des Organs auch über Länge, Grösse und Form der Niere, etwaige Tumoren, Fluktuation u. a. aufgeklärt wird. Auch kann man die Schmerzhaftigkeit der Nieren durch folgendes Verfahren auslösen: Der Kranke, dessen Oberkörper entblösst ist, sitzt oder steht mit nach vorn geneigtem Rumpf, den Rücken dem Untersuchenden zugewendet. Führt man mit der Ulnarseite der geballten Faust gegen die Lumbalgegend, kurze, leichte Stösse, senkrecht zu oder seitwärts von den Sakrolumbalmuskeln, so entsteht eine Erschütterung, welche bei Gesunden völlig schmerzlos, bei manchen Nierenlei-

den schmerzhaft ist. Deutlich ist der Unterschied beim Beklopfen beider Lendengegenden in den chirurgischen Fällen, wo das Nierenleiden gewöhnlich einseitig ist. Nicht bei allen Nierenleiden ruft die Erschütterung der Lumbalregion (Succusion) Schmerz hervor. Nephritiden sind schmerzlos, dagegen bei Nephrolithiasis, Harngries, Pyelitis, Tuberkulose, Abscess, Tumoren der Niere schmerzhaft. In seltenen Fällen ist der Schmerz nicht auf eine kranke Niere, sondern auf Para-, bezw. Perinephritis oder Lumbago zu beziehen, deren Differentialdiagnose auf Schwierigkeiten kaum stossen wird. Stets fehlt Schmerzhaftigkeit bei Erkrankungen der Nachbarorgane der Nieren: Bei Cholelithiasis, Tumoren der Gallenblase, der Milz, des Colon und Magens, welche sich differentiell-diagnostisch von Nierenleiden schwer unterscheiden lassen. B. kl. W. p. 51.

Nierensteine weist Albers-Schönberg mittelst Röntgenstrahlen nach, indem er sich eines auf dem Prinzip der Walterschen Bleikiste beruhenden Blendenapparats bedient, welcher die Diffusion der menschlichen Gewebe einschränkt, kleine Partien aus der Niere herausblendet und für sich im Röntgenbilde darstellt. Ver. Beil. der D. m. W. p. 133.

Mittelst der Cystoskopie erkannte W. Stoeckel in 3 Fällen tuberkulöse Veränderungen der Blase (in einem Falle nur circumscriptes bullöses Oedem), in denen der Bacillennachweis im Urin und der Tierversuch versagt hatten. Cbl. f. Gym. N. 40.

Blasentuberkulose vermochte P. Asch in 2 Fällen mittelst der Cystoskopie zu diagnostizieren, als deutliche Krankheitserscheinungen, insbesondere Cystitis noch nicht vorlagen. B. kl. W. N. 46.

J. Appel hat einen Fall von Bakteriurie, durch einen typhusähnlichen Bacillus bedingt, beschrieben: Bei einem 19jährigen Kom-

mis wurde im Anschluss an einen Tripper ein halbes Jahr lang ein trüber, alkalisch reagierender Harn mit 0,25 promille Eiweissgehalt beobachtet, ohne weitere Störungen und ohne Rückgang des Körpergewichts. In dem Urin wurde durch Mikroskop und Kultur ein typhusähnlicher Bacillus nachgewiesen, welcher in seinem Verhalten in der Mitte zwischen Typhus- und Colibacillus stand. Von letzterem ist er leicht zu unterscheiden durch Fehlen der Gasbildung in Traubenzuckerbouillon, der Indolbildung, der Milchgerinnung, der starken Säurebildung in Lakmusmolke und der Agglutinierung durch Coliserum. Schwerer ist die Unterscheidung vom Typhusbacillus, wie die Agglutiuationsproben, das Wachstum in Weils weichem Agar und die mangelnde Pathogenität für Tiere beweisen.

Die von dem Patienten während eines halben Jahres ausgeschiedenen ungeheuren Massen von Bacillen stammten aus der Prostata, in welche der Bacillus durch Injektionen von Flüssigkeit, welche denselben enthielt, mittelst der Tripperspritze gebracht worden war. Eine Erklärung für die alkalische Reaktion des Urins vermag Appel nicht zu geben. Z. f. Hyg. u. Infkh. 38. Bd. p. 355.

Bei einem vom Marchiafara sezierten totaufgefundenen Arbeiter mit unbekannter Anamnese ergab die Sektion in der Blase dunkelroten Harn, eine linksseitige Orchitis interstitialis mit Periorchitis und eine rechtsseitige Orchitis gummosa. Es handelte sich also um Syphilis als Todesursache. Haemiglobinurie bei Syphilis ist erst in einer kleinen Zahl von Fällen nachgewiesen worden. M. m. W. p. 614.

v. Raad berichtet über eine 4 Tage nach einer gonorrhoischen Infektion beginnende Blasen- und Mastdarmlähmung, zu welcher sich später völlige motorische Paraphlegie der Beine gesellte mit heftigen Paraesthesien darin. Der Kranke erlag seinem Leiden nach wenig Wochen. M. m. W. 00. p. 1715.

Chronische Gonorrhoe kann sich nach Paldrock in Anschwellung und Druckempfindlichkeit

der verschiedensten Gelenke und auch im Auftreten einer exsudativen Pleuritis mit zahlreichen Gonococcen im Exudat äussern. So sah Paldrock bei einem Patienten, welcher seit einem Jahr an Gonorrhoe mit Cystitis und Epididymitis litt, schmerzhafte Anschwellungen im Schulter- und Hand-, Knie- und Sprunggelenk auftreten. 5 Wochen lang fortgesetzte Einreibungen von täglich 4 g grauer Salbe führten vollständige Heilung herbei. Petersb. m. W. 1900. N. 26.

Nach A. J. Lartigan kann eine auf Gonococcen-Infektion beruhende Urethritis eine tödliche Septhämie bedingen und Endocarditis und Arthritis ohne Mitwirkung anderer Organismen herbeiführen. Am. J. of the med. sc. Jan. 1901.

Ausser dem Krampf des M. spinkter ext. s. compressor partis membranaceae, welcher beim Einführen elastischer Katheter nicht selten ist, beobachtete F. Fuchs in zwei Fällen einen Krampf in der Mitte der Pars pendula des penis, welcher so heftig war, dass ein eingeführter Katheter, nachdem er den Sphinkter ext. ohne Mühe passiert hatte, nicht entfernt werden konnte. Erst nach einigen Minuten hörte der Krampf auf. Th. M. p. 415.

Einen bequemen Nachweis von Aceton im Harn und andern Körperflüssigkeiten beschreibt Oppenheimer. Das nötige Reagens besteht aus 50 Hydrarg. oxydat. flav., 200 ccm Acid. sulfur. conc. und 1000 ccm Aqu. dest.; davon setzt man tropfenweise zu dem Harn solange, bis ein Niederschlag entsteht, welcher auch beim Umschütteln bleibt. Nun filtriert man solange durch ein dickes Filter, bis das Filtrat klar ist. Zu letzterem setzt man noch 2 ccm des obigen Reagens und 3—4 ccm einer 30prozentigen Schwefelsäure; dann erhitzt man 1—2 Minuten. Hierbei fällt, wenn Aceton vorhanden ist, ein dicker, weisser Niederschlag zu Boden. B. m. W. N. 38.

Der Acetonnachweis hat, wie Waldvogel ausführt, besonderen Wert für den praktischen Arzt

nach Narkosen, nach Absterben des Foetus und bei Hungerzustand. W. kl. R. N. 48.

Zum sichern Nachweis von Acetessigsäure im Harn empfiehlt S. Lipliawsky eine Modifikation der Arnoldschen Probe: Man bereitet sich zwei Lösungen:

a) eine einprozentige Lösung von Paramidoacetophenon (zur leichtern Lösung setzt man unter starkem Schütteln 2 ccm conc. Salzsäure zu),
b) eine einprozentige Kaliumnitritlösung.

Vor Anstellung der Reaktion schüttelt man den Harn und die Lösung a gut durch. Dann nimmt man 6 ccm der ersten und 3 ccm der zweiten Lösung, mischt sie mit dem gleichen Volumen Harn, fügt einen Tropfen Ammoniak hinzu und schüttelt energisch, wobei eine ziegelrote Färbung entsteht. Von dieser Mischung nimmt man, je nach dem Gehalt des Harns an Acetessigsäure — 10 Tropfen bis 2 ccm — und setzt 15—20 ccm conc. Salzsäure, 3 cm Chloroform und 2—4 Tr. Eisenchloridlösung hinzu. Mit dem zugekorkten Reagensglas macht man nun ganz vorsichtige Pro- und Supinationsbewegungen, um Emulgierung des Chloroforms zu vermeiden. Nach einer halben bis einer Minute sieht man selbst bei Spuren von Acetessigsäure das Chloroform sich violett färben, bei fehlender Acetessigsäure gelblich oder schwach rötlich. Die violette Färbung bleibt wochenlang lichtbeständig. Salicylsäure und andere Medikamente beeinflussen die Reaktion nicht. D. m. W. p. 151.

Von den zum Nachweis der Acetessigsäure im Harn angegebenen Methoden ist nach B. Allard die von Gerhardt angegebene wegen ihrer Einfachheit die für die Praxis am meisten zu empfehlende. Die Methode von Lipliawski ist empfindlicher, aber schwieriger, auch verlangt sie an Stelle der in den Apotheken allein vorrätigen Salzsäure von 1,124 spec. Gewicht eine solche von 1,19 spec. Gewicht. B. kl. W. N. 39. p. 985.

Als den Alkaptonurie bedingenden Körper bei einem kleinen Knaben, dessen dunkler Urin in der

Wäsche braune Flecke machte, erkannte E. Meyer die in gewissen Grenzen für den Organismus unschädliche Homogentisinsäure. Bei Alkaptonurie färbt sich der Urin schon vor Beginn der ammoniakalischen Gährung beim Stehen an der Luft. Braunfärbung von der Oberfläche her, bei Abschluss der Luft unveränderte Färbung. Bei Zusatz von Alkalien erfolgt sofort Braunfärbung, von verdünnter Eisenchloridlösung vorübergehende trübgraue Verfärbung. D. A. f. kl. M. 70. Bd. 5. H.

In einem Fall von Albumosurie bei Myelomen fand Kalischer im Gegensatz zu anderen Beobachtern, welche im Knochenmark ihrer Patienten Albumose nachweisen konnten, diesen Körper nicht im Knochenmark. D. m. W. N. 4.

Nach kalten Douchen und Bädern tritt nach Rem-Picci fast regelmässig Albuminurie vorübergehend auf, welche jedoch höchstens bis zu 0,25 Promille steigt. Solche Albuminurie tritt bei einem Bad von 8—10^{0} schon nach 3 Minuten, von 15—20^{0} erst nach 15 Minuten, bei über 20^{0} überhaupt nicht auf. R.-P. führt diese Albuminurie auf direkten Nerveneinfluss zurück. H. policlin. N. 53.

Cylindrurie und Albuminurie beobachtete Kobler nicht nur bei akuten Magendarmerkrankungen, sondern auch bei mehrtägiger Obstipation ohne jede andere Erkrankung P. J. Wallerstein hat den ursächlichen Zusammenhang zwischen Cylindrurie und Albuminurie mit Retension des Darminhalts experimentell bewiesen, indem er nach dem Verfahren von Posner sieben Kaninchen und drei Hunden die Analöffnung mechanisch verschloss. Die gefundenen Cylinder unterschieden sich in nichts von den nach Einwirkung von Chrom, Cantharіden, Sublimat, Diphtherietoxin, sowie bei Hydronephrose gefundenen. W. nimmt mit Senator an, dass bei Bildung der Cylinder „die Epithelien der Harnkanälchen, die Hauptrolle spielen. B. kl. W. p. 582.

Minimale Albuminurie, wohl stets als Ausdruck einer geringen Nephritis, beobachtete W. Raudnitz bei Kindern; er unterscheidet eine postinfektiöse, paraemenstruelle, lithaemische, gastrointestinale und eine bei Wanderrose auftretende Albuminurie. P. m. W. N. 45.

Zum Nachweis geringster Eiweissspuren im Harn verfährt A. Praum so: Einige ccm des Harns werden durch ein Trichterchen in ein Reagensglas filtriert, dann einige Tropfen konzentrierter Sulfosalicylsäure zugesetzt und möglichst vorsichtig gemischt. Dann wird durch das Trichterchen noch etwas Harn filtriert, wobei das Filtrat an der Wand herablaufen muss. Dieser Harn schichtet sich über das durch das Reagens schwerer gewordene erste Filtrat. Man hat so den mit dem Reagens gemischten Harn und den Vergleichsharn übereinander und erkennt auch die leiseste Trübung. D. m. W. p. 220.

Bilirubin im Harn weist F. Pröscher mittelst Ehrlichs Diazoreaktion nach: 10 ccm Harn werden mit Ammoniumsulfat gesättigt, durch kleines Faltenfilter von dem farbigen Niederschlag getrennt und letzterer noch feucht mit 96prozentigem Alkohol ausgezogen. Dieser Auszug wird, mit Salzsäure stark angesäuert, mit Ehrlichs Diazolösung versetzt. Vorhandenes Bilirubin verrät sich durch Blaufärbung der Flüssigkeit; setzt man Kalilauge zu, so wird die Färbung grün. Um Bilirubin im Serum nachzuweisen, fällt man das Serumeiweiss mit Alkohol, filtriert und fügt zu dem sauer gemachten Filtrat Diazolösung. Vorhandenes Bilirubin giebt die eben erwähnte Färbung. Cbl. f. i. M. N. 7.

Die Diazoreaktion betrachtet R. Bloch als ein hervorragendes diagnostisches Hilfsmittel für Abdominaltyphus in den ersten beiden Krankheitswochen. Bl. führt sie stets nach den Angaben von Clemens aus: Zu $^1/_3$ Reagensglas Urin wird die gleiche Menge des folgenden Reagens-Gemischs gefügt: I: Acid. sulfanil. 1,0; Acid. hydrochlor. pur. 50,0; Aqu. dest. ad 1000,0; S. Reagens I, davon 50

Teile zu 1 Teil von Reagens II: Natr. nitros. 0,5; Aqu. dest. 100,0 (I und II können gemischt für einige Tage vorrätig gehalten werden). Nach Zusatz des Reagens-Gemischs zum Urin schüttelt man vorsichtig einmal um, fügt dann einige Tropfen oder einen kleinen Guss Ammoniak hinzu und schüttelt nun kräftig. Dunkle Rotfärbung der Flüssigkeit und Rotfärbung des Schüttelschaums ist als positiver Ausfall der Reaktion anzusehen.

Die Probe wird besonders schön und deutlich, wenn man statt der Sulfanilsäure 0,5 % Paramidoacetophenon verwendet. Man erhält dann einen intensiv gefärbten Schüttelschaum. Ae. R. p. 481.

Ueber die Beeinflussung der Ehrlichschen Diazoreaktion durch Substanzen von starker Affinität zu dem Ehrlichschen Reagens giebt Burghart auf Grund eigener Erfahrungen und Versuche sehr beachtenswerte Ausführungen, welche in dem Ausspruch gipfeln, die Ehrlichsche Reaktion sei, mit Kritik gedeutet, ein ausserordentlich schätzbares Hilfsmittel für die Diagnose wie Prognose; diese aber dürften, wie überhaupt nicht auf ein einzelnes Symptom, nie auf die Diazoreaktion allein aufgebaut werden. Man dürfte weder aus dem Vorhandensein der E.'schen Reaktion immer auf eine schwere Intoxikation, noch aus ihrem Fehlen auf Geringfügigkeit der Intoxikation schliessen. Sicher sei aber die fortlaufende Kontrolle ihrer Intensität in einem speciellen Krankheitsfalle, in dem sie vorhanden ist, für die Benennung der Intensität der Intoxikation insofern von grossem Werte, als anhaltende Zunahme oder Verschwinden der Reaktion auf Wachsen oder Abklingen der Intoxikation bei dem betreffenden Kranken deutet. Indes ist auch Abnahme und Schwinden der Reaktion kritisch zu würdigen, da dieses nicht nur unter dem Einfluss von Arzneien oder Farbstoffen oder Undurchlässigkeit der Nieren, sondern auch durch veränderten Stoffwechsel, welcher zuweilen gerade eine deletäre Wendung der Krankheit anzeigt, erfolgt sein kann. B. kl. W. p. 276.

Die Ehrlichsche Diazoreaktion ist nach Lobligevis bei reiner, nicht komplizierter Diphtherie äusserst selten: L. fand sie unter 118 Fällen nur einmal, dagegen dreimal bei gleichzeitigem Scharlach und einmal bei gleichzeitiger Bronchopneumonie. Rev. mens. des mal. de l'enf. Juni.

Beim gelben Fieber fehlt nach Albertini die Diazoreaktion in allen nicht konzentrierten Fällen; ihr Fehlen kann als diagnostisch verwertet werden. Revista med. tropical I. N. 6.

In England findet man nach F. Parkes Weber zuweilen blauen oder grünen oder auch rosafarbenen Harn. Erstere sind hervorgerufen durch Methylenblau, letztere durch Eosin, mit welchen Farbstoffen oft billige Zuckersachen gefärbt werden. Der blaue Urin färbt Schreib- und Fliesspapier; die Färbung wird durch Kochen und Zusatz von Essigsäure intensiver, verschwindet aber beim Kochen mit Salpeter und Salzsäure, wie beim Filtrieren. Beim Schütteln mit Chloroform geht die Farbe in dieses über, nicht aber in Aether. Lancet. 21. Sept.

Pentosenreaktionen in filtrierten Flüssigkeiten sind nach F. Umber mit Vorsicht aufzunehmen, da aus Filtrierpapier, Leinewand und Colirtüchern Substanzen übergehen, welche die Orcin- bezw. Phloroglucinprobe ergeben. B. kl. W. p. 87.

Ueber die Phosphaturie der Dyspeptiker vertritt A. Robin folgende Ansicht: Kranke, welche milchig getrübten Urin entleeren, welcher phosphorsaures Ca in Suspension oder als Niederschlag enthält, werden meist als mit Steinen, mit Phosphaturie oder Neurasthenie behaftet angesehen, aber mit Unrecht; sie sind Dyspeptiker. Bei ihnen kommt auch häufig Albuminurie und Anaemie vor. Acad. de méd. de Paris. 4. 12. 00. — M. m. W. p. 163.

Pneumaturie eines 52jährigen Mannes, welcher vor 15 Jahren eine Gonorrhoe mit Striktur

durchgemacht hatte und in seinem Urin 1,5 % Eiweiss zeigte, fand H. Wildbolz bedingt durch das Bakt. lactis aerogenes. Corr. Bl. f. Schw. Ae. p. 683.

Als Ersatz für die Kjeldalbestimmung im Harn für klinische Zwecke beschreibt A. Jolles eine bis auf wenige Prozent mit ersterer übereinstimmende volumetrische Stickstoffbestimmung, welche auf Oxydation des Urins mit Permanganatlösung in schwach saurer Lösung bei Siedehitze bis zum Bestehenbleiben der Rotfärbung und nachfolgender Neutralisation, sowie auf Entwicklung des Stickstoffes in einem Azotometer mit Schüttelgefäss beruht. Cbl. f. i. M. N. 30.

Die Reduktion der Orthonitrophenylpropiol-Säure durch Traubenzucker wurde 1880 von A. Baeyer entdeckt. Jetzt hat die Fabrik Teusch in Köln-Ehrenfeld Tabletten in den Handel gebracht (25 Stück 60 Pf.), in welchen die Orthonitrophenylpropiol-Säure mit Natrium-Carbonat komprimiert ist. Nach Vorschrift wird 1 Tablette in 10 ccm Wasser aufgelöst, dazu 10 Tr. Urin gesetzt und langsam (3—4 Min. lang) erwärmt: ist Zucker vorhanden, so färbt sich die ganze Flüssigkeit indigoblau und beim Stehen scheidet sich Indigo am Boden aus. F. v. Gebhardt, welcher zahlreiche Untersuchungen mittels der erwähnten „Nitropiol-Tabletten" ausführte, dagegen empfiehlt zunächst 10—15 Tr. Urin mit 10 ccm destillierten Wassers zu verdünnen, dann die Tabletten zuzusetzen und 3—4 Min. vorsichtig zu erwärmen. Ist Zucker vorhanden, so tritt erst grünliche, dann dunkel-indigoblaue Färbung ein. Tritt bei der erwähnten Verdünnung eine Blaufärbung ein wegen geringen Zuckergehalts, so wiederhole man die Probe mit unverdünntem Harn. Geringer Gehalt des Urins an Eiweiss, Eiter oder Blut stört die Reaktion nicht; bei grösserer Menge von Eiweis muss dasselbe durch Schütteln mit Kochsalz oder Chloroform entfernt und dann erst die Probe gemacht werden. Eine Lösung von 0,05 Dextrose und 100 Wasser ergiebt die Reaktion unverdünnt (10 Tropfen

+ 10 ccm Wasser). v. Gebhardt empfiehlt diese Zuckerprobe warm dem prakt. Arzte für Urinuntersuchungen, weil sie sicher, einfach und billig sei. M. m. W. p. 24.

Eine neue Zuckerprobe empfiehlt Offer: Man versetzt 5 ccm Harn mit etwas Phenylhydrazinsulfosäure und erwärmt bis zum Kochen; dann giesst man zu dem noch heissen Urin 10 ccm Natron- oder Kalilauge. Ist mehr als 0,1 % Zucker vorhanden, so tritt nach völligem Abkühlen bei kräftigem Schütteln Rosenrotfärbung des Urins ein. W. kl. W. N. 5.

Nach Untersuchungen von Malfalli vermag man durch Hefengährung, insbesondere bei Anwendung des Lohnsteinschen Apparates grosse Mengen von Zucker im Harn zwar ganz sicher und genau zu bestimmen, es gelingt aber damit nicht kleine Mengen nachzuweisen. Cbl. f. Kht. der Harn- u. Sexualorg. 12. Bd. 6. H.

XI. Männliche Geschlechtswerkzeuge.

Der Descensus testiculorum ist, wie K. Göbell ausführt, von höchster Wichtigkeit für die Entwickelung und das Verständnis vieler pathologischer Zustände dieser Region. M. m. W. p. 2135.

Nach A. Pappenheim kommen in dem Trippersekret je länger die Erkrankung dauert, um so mehr ein- und um so weniger mehrkernige Leukocyten vor. P. glaubt die Menge der uninucleären Leuko- und Lymphocyten direkt zur Diagnose des Stadiums der Erkrankung verwerthen zu können. Virchows A. 64. Bd. p. 72.

Bei Herpes progentalis rät E. Saalfeld, die Prognose stets vorsichtig zu stellen, da der Herpes wohl binnen wenigen Tagen abheilt, oft aber wenige Tage später von einem Ulcus durum oder

molle gefolgt ist. Andererseits wird mancher Herpes progenitalis bei Patienten, welche an manifester oder latenter Lues leiden, für eine specifische Affektion gehalten, besonders bei Frauen; es ist oft nur eine Entzündungserscheinung an der durch eine Quecksilberkur sehr emfindlich gewordenen Schleimhaut. Andererseits wird eine Reihe typisch-specifischer Erscheinungen bei Lues oft verkannt. So manche Anaemie, Kopfschmerz, sowie Rheumatismus, welche lange vergeblich mit Bädern und Eisen-, sowie Salicylpräparaten behandelt wurden, entpuppten sich als sekundäre Lues. Th. M. p. 16.

XII. Weibliche Geschlechtswerkzeuge. Schwangerschaft. Geburt. Kinder.

G. Winter und C. Ruge: Lehrbuch der gynäkologischen Diagnostik. 2. Aufl. J. Hirzel, Leipzig. Mit 20 Tafeln und 140 Textabbild. (14 Mk.)

Selheim: Leitfaden für die geburtshilflich- gynäkologische Untersuchung. Freiburg i. B. und Leipzig, Speyer und Kaerner.

(Der Leitfaden giebt eine Schilderung der in der Hegarschen Klinik gebräuchlichen Untersuchungsmethodik).

Knapp: Sammlung stereoskopischer Aufnahmen als Behelf für den theoretischen und praktischen Unterricht in der Geburtshilfe. München, Leitz und Schauer. 28 Tafeln.

28 Aufnahmen der Einstellungen des Kindes in das Becken, pathologischer Beckenformen, der richtigen Anlegung der Zange und der Dekapitation.

E. G. Orthmann: Vademecum für histopathologische Untersuchungen in der Gynäkologie (Berlin, S. Karger) giebt Anleitung zur frühzeitigen Diagnose durch mikroskopische Untersuchung excidierter oder ausgeschabter Gewebestückchen.

Dysmenorrhoe, d. h. eigentlich Menstualkolik, hat nach Theilhaber nur in 20 % eine anatomische Ursache: submucöse und gestielte Myome, akute oder subakute Perimetritis. In 80 % war die Dysmenorrhoe eine funktionelle Störung, und zwar meist durch Krampf des Sphinkter orificii interni bedingt. — Die Kontraktion des Sphinkter ruft an sich schon Schmerz hervor; dieser wird aber durch Retention des Blutes noch erhöht. Hysterie und Schwächung des Nervensystems bilden eine recht häufige Ursache des Leidens. B. kl. W. p. 615.

Ueber Dysmenorrhoea menorrhoica stellt Kollmann folgende Behauptung auf: 1. Sie hat keinen Zusammenhang mit Gravidität oder Abort, 2. sie bedingt keine Sterilität, 3. sie hat nichts mit Entzündung der Mucosa uteri zu thun, 4. sie bildet wahre dysmenorrhoische Membranen; 5. Verwechslung von Fibrinmembranen mit Blutcoagulis ist ohne genauere Untersuchung möglich, ebenso mit Produkten der crupösen Entzündung, 6 D. ist eine häufige, aber oft übersehene Erkrankung. M. m. W. p. 1443.

Anknüpfend an zwei Fälle von eiterhaltigen Adnextumoren, stellt A. Dührssen den Satz auf: Scheinbare Exsudate, welche unabhängig von einer Geburt und einer Appendicitis entstehen oder länger als ein halbes Jahr nach einer Geburt bestehen bleiben, sind keine einfachen peri- oder parametranen Exsudate, sondern eiterhaltige Adnextumoren und verlangen nicht eine resorbierende, sondern operative Therapie. B. kl. W. 457.

Für die Diagnose von Geschwülsten im Douglas'schen Raum, besonders von Tubengeschwülsten, entzündlichen wie im Gefolge von tubarer Schwangerschaft entstandenen, ferner von pelveoperitonischen Exsudaten empfiehlt Franz, welcher sich auf 81 Beobachtungen stützt, die vaginale Punktion. Unangenehme Folgen hatte die Punktion nur in einem Falle, bei einem cystischen, intraligamentösen Tumor, in welchem nach der Punk-

tion ein pelveoperitisches Exsudat auftrat. M. m. W. N. 31.

Bei allen in der Litteratur bekannt gewordenen Verletzungen der obern Vaginalportion sub coitu war, wie G. Bohnstedt berichtet, die Frau stark erregt; die Mehrzahl der Verletzten war nicht mehr jungfräulich. B. schliesst aus der Mitbeteiligung der Frau am Coitus beim Zustandekommen der Verletzung, dass isolierte Risse der Scheidenschleimhaut direkt gegen Notzucht sprechen, was forensisch wichtig ist. Cbl. f. Cyn. N. 22.

Für die Frühdiagnose des Gebärmutterkrebses verwertet Abel die Beobachtung, dass sich bei Plattenepithel-Carcinomen zwischen den Carcinomzellen Reste elastischer Fasern finden, welche sich bei Anwendung der Weigertschen Resorcin-Fuchsin-Färbung gut sichtbar machen lassen. Zwischen den normalen oder gutartig gewucherten Epithelzellen findet man dagegen nie elastische Fasern. A. f. Gyn. 64. Bd. 2. H.

Verdacht auf Uteruskrebs muss, wie Baldy ausführt, aufsteigen, sobald nach vollkommener Menopause sich Spuren von Blut zeigen, ebenso, wenn bei noch menstruierenden Frauen eine unregelmässige, sonst nicht aufgeklärte Blutung auftritt. J. of Am. m. Assc. 3. Aug.

Savor: Leitfaden der Schwangeruntersuchung. Leipzig und Wien, F. Deuticke 1901. 57. S. mit 14 Abbild. (1,80 M.).

Ein neues Frühmerkmal begonnener Schwangerschaft und ein gleiches für das Absterben junger Früchte hat O. Schäffer entdeckt. Sehr bald nach Eintritt der Schwangerschaft finden sich in der Gegend der Urethra und an der Aussenseite des Tuberkulum vaginae auf mattlividem Grunde quer oder schräg verlaufende rötliche Streifen. Dieselben verblassen und verschwinden alsbald nach Absterben der Leibesfrucht. Cbl. f. Gyn. N. 50.

Für die Erkennung der Toxaemie in der Schwangerschaft, bei welcher dem Auftreten der Krämpfe Kopfschmerzen, Oedeme, leichte Zuckungen und eine Verringerung der Harnmenge bei niedrigem specifischen Gewicht vorauszugehen pflegen, empfiehlt J. Marx, dieser Verringerung der Harnstoffausscheidung (2,005—3,001 statt 0 02 in 1 ccm) mehr Gewicht beizulegen als dem Auftreten an Eiweiss und Cylindern, welche man erst nach Ausbruch der Krämpfe zu finden pflegt. Nach Ausbruch der Krämpfe ist oft erhöhte Harnstoffausscheidung zu beobachten. New York m. Rec. 54. Bd. p. 601.

Eine Superfoetatio hat Pomara sicher beobachtet. Eine 19jährige Erstgebärende brachte am 13. Februar einen normalen Knaben zur Welt. Nach Entfernung der Nachgeburt fand P. den Uterus abnorm gross; derselbe vergrösserte sich nach normal verlaufenem Wochenbett weiter; es traten Placentargeräusch, Kindesbewegung und Herztöne auf, und am 13. Juli, 150 Tage nach der ersten Entbindung wurde ein zweiter vollentwickelter Knabe geboren. Gaz. degli osp. N. 126.

Extrauteringravidität kann unter Umständen eine Retroflexio uteri gravidi vortäuschen. Für die Differentialdiagnose lässt sich nach Kerr verwerten, dass die Retentio urinae bei Extrauterinschwangerschaft nicht so ausgeprägt zu sein pflegt als bei einer Retrodeviation des schwangeren Uterus. Transact. of the Obst. Soc. of London II.

Bei der oft schwierigen Differentialdiagnose zwischen Abort und Extrauterinschwangerschaft verwertet Horrocks zu Gunsten letzterer reichliche Blutung und geringe Schmerzen, und zu Gunsten des Aborts geringe Blutung und viel Schmerzen. M. m. W. p. 1510.

Zur Diagnose der **Blasenmolenschwangerschaft** verwertet W. Poten langdauernde Contraktionen einzelner umschriebener, meist grösserer Gebärmutterabschnitte. Diese fehlen bei normaler

Schwangerschaft ganz und werden weniger deutlich wahrgenommen bei abgestorbener Frucht Mtsschr. f. Gebh. u. Gyn. 14. Bd. 3. H.

J. Sedlaczek beobachtet eine verlängerte Schwangerschaft: 285 Tage. Das Kind wog 5300 g. W. m. Pr. N. 33.

Eine von Kunze berichtete Sturzgeburt eines 2765 g schweren lebenden Kindes, während die 24-j. II para aufrecht stand, beweist, dass die Behauptung mancher Autoren, jede von Wehen befallene Frau kaure sich instinktiv sofort nieder, nicht richtig ist. Cbl. f. Gyn. N. 5.

Zu 21 in der Litteratur beschriebenen, meist durch Thrombophlebitis cruralis entstandenen Fällen von Gangrän der untern Extremitäten im Wochenbett fügt Hagemeyer einen neuen Fall, bei welchem eine embolische Gangrän der Arteria poplitea infolge eines Herzfehlers sich ausbildete. Heilung nach Amputatio femoris. W. kl. Rdsch. N. 39.

Nach Untersuchungen von O. Aichel besteht eine physiologische Pulsverlangsamung im Wochenbett nicht. Cbl. f. Gyn. 25. Bd. N. 42.
Bei normalen Wöchnerinnen und Schwangern kommt nach R. Ehrström Peptonurie nicht vor. A. f. Gyn. 63. Bd. p. 695.

Vagitus uterinus beobachteten Planch und Reure 2½ Stunde lang nach einer vaginalen Ausspülung wegen frühen Blasensprungs; 9 Tage später wurde ein asphyktisches Kind geboren. Verfasser nehmen an, dass mit der vaginalen Douche Luft in den Uterus eindrang, welche den Foetus zum Atmen und Schreien veranlasste. Lyon. méd. N. 1.

Nach E. Winternitz gelingt es allein durch die bakteriologische Untersuchung, den Grund der ersten Erscheinungen fieberhafter Störung im Wochenbett und damit die wahre Natur der

Erkrankung festzustellen. Die Anschauung, dass gesunde Wöchnerinnen auf Grund physiologischer Vorgänge oder durch Milchstauung, Erregung u. dgl. fieberhaft erkranken können, muss als überwunden bezeichnet werden. M. m. W. p. 986.

Als Ursache der Mastitis stillender Frauen sieht O. Kneise die Bakterienflora des Mundes der Neugeborenen an, unter welcher sich sehr häufig Staphylo- und Streptococcen, welche, wie der Tierversuch zeigte, oft hoch virulent sind, befinden; K. hat den Mund von 50 Neugeborenen bakteriologisch untersucht und bei 97 % aller auf natürlichem Wege geborenen eine reiche Bakterienflora gefunden, welche aus dem mütterlichen Scheidensekret stammt und teils durch Schluckbewegungen, teils durch den Druck der Vaginalmuskulatur in den kindlichen Mund gelangt sind. Beitr. z. Gebh. u. Gyn. 4. Bd. p. 130.

Die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten zwischen Puerperalfieber und zufälligen extragenitalen infektiösen Erkrankungen beleuchtet Jung durch Mitteilung von 2 Fällen, in denen Typhus abdominalis bestand. Im ersten, welcher letal endete, traten nach normaler Entbindung Zeichen auf, welche auf puerperale Sepsis deuteten; dagegen fehlten Roseolen und Milztumor. Im zweiten Fall, in welchem nach Auskratzen des Uterus wegen unvollkommenen Aborts hohes Fieber auftrat, wurde die Diagnose erst am 15. Tage durch positive Widalsche Reaktion und blutige Stühle gesichert. Samml. klin. Vortr. N. J. 297.

F. v. Winckel bringt Beweise dafür, dass die Schwangerschaft bei starker Entwickelung des Kindes in 14,5 % dieser Fälle länger als 302 Tage dauert und deshalb die im Bürgerlichen Gesetzbuch für das Deutsche Reich angenommene Grenze (302 Tage) nicht berechtigt ist. Kinder, welche bei der Geburt 4000 und mehr Gramm wiegen, machen in grossen Entbindungsanstalten 3,15 % der Geburten aus; so schwere Kinder werden min-

destens 210 Tage, aber auch bis zu 336 Tagen getragen. Volkmanns Samml. kl. Vortr. N. F. N. 292.

Bei der stillenden Frau tritt nach W. Thorn normalerweise Amenorrhoe ein, bewirkt durch eine Atrophie des Körpers der Gebärmütter, keineswegs aber durch Sistieren der Ovulation. Diese Atrophie lässt unter normalen Verhältnissen Cervix und Ovarien intakt und heilt spontan, manchmal schon während des Stillens, in der Regel aber 4 bis 6 Wochen nach Absetzen des Kindes aus. Diese Uterusatrophie der gesunden amenorrhoischen Stillenden ist ein durchaus physiologischer Vorgang, welcher nur durch Uebertreibungen im Stillen und durch intercurrente organische oder Allgemeinerkrankungen des Körpers einen pathologischen Charakter gewinnt, aber auch dann fast ausnahmslos nach dem Absetzen des Kindes heilt, wenn nur die Complikationen beseitigt werden. M. m. W. p. 1872.

Bei einer epidemisch in Berlin aufgetretenen septischen Nabelinfektion Neugeborener fand Wassermann als Entzündungserreger ausschliesslich den Bac. pyocyaneus. In allen Fällen bestand Arteriitis umbilicalis mit schmierigen, erweichten Thromben und flüssigem Eiter darin bis zur Uebergangsstelle der Arteria hypogastrica. Weiterhin bestanden multiple metastatische Lungenherde mit katarrhalischer, hämorrhagischer, fibrinöser, eitriger und gangranöser Einschmelzung, Veränderungen der Pleura und eitrige Entzündung des Perikards. Virchows A. 165. Bd. 2. H.

Bei einem Kinde von $5^1/_2$ Jahr sah M. Lop die Menstruation auftreten und von da ab regelmässig aller 4 Wochen wiederkehren. Brüste und Genitalien zeigten nichts Abnormes. Gaz. des hôp. N. 105.

XIII. Haut.

A. Neisser: Stereoskopischer medizinischer Atlas. Dermatologie. Leipzig 1901. J. A. Barth.
Von diesem Atlas sind Fortsetzungen erschienen.

Ein sicherer Zusammenhang zwischen Haut- und Nerven-Erkrankungen besteht nach den Ausführungen von Blaschko nicht ausser bei Herpes zoster. Ein- oder doppelseitige Anordnung einer Hauterkrankung giebt noch keine Berechtigung zur Annahme einer Nervenerkrankung. Bei strich- oder bandförmigen Hauterscheinungen muss die Möglichkeit eines Zusammenhangs mit nervösen Störungen zugegeben werden. Hautaffektionen im Verlauf peripherer oder spinaler Nerven lassen auf nervöse Ursachen schliessen, namentlich bei Sensibilitätsstörungen. 7. Kongr. d. D. dermat. Ges.-Cbl. f. Chir. p. 848.

Dass Erkrankungen innerer Organe mit Gefühlsstörungen der Haut einhergehen können, hat H. Haenel durch systematische Untersuchungen bestätigt gefunden. Es kommen Sensibilitätsstörungen der Haut vor in Form scharf begrenzter, zonenartiger Hyperalgesien; dieselben sind als reflektierte zu bezeichnen. Ihre Kenntnis lässt manche Klagen und Beschwerden der Kranken, die man sonst als nervös, rheumatisch oder hysterisch bezeichnet hat, erklärlich erscheinen. Hyperalgetische Zonen lassen nur, wenn sie begrenzte Gebiete umfassen und bei wiederholter Prüfung konstant sind, einen Schluss auf das erkrankte Organ zu. Bezüglich des Magens kann Heads Angabe bestätigt werden, dass D. 7 bis 9 bei weitem am häufigsten bei dessen Erkrankung in Mitleidenschaft gezogen ist; nicht selten überschreitet die Hyperalgesie diese Form, ohne dass deshalb die Miterkrankung eines andern Organs angenommen werden müsste. Eine Hyperalgesie am Arm, speciell an der Innenseite des Oberarms und auf dem musc. deltoideus spricht nicht gegen eine Magenerkrankung. M. m. W. p. 14.

Auf den oceanischen Inseln kommt eine Hautkrankheit vor, welche Tokelau genannt wird. Bei derselben bilden sich dicke Schuppen in konzentrischen Ringen, welche die Haut wie mit Fischschuppen bedeckt erscheinen lassen. Die Krankheit ist nach Triboudeau bedingt durch einen Aspergillus, welchen er „Lepidophyton" benennt. Auch Ieanselme fand bei der Affektion einen Aspergillus. Derselbe hat graue Sporen, durch welche die befallenen Hautstellen aschgrau gefärbt erscheinen. Sem. méd. p. 37 u. 44.

Ein Erythema gyratum, papulosum und bullosum nach Gebrauch von Arsen beobachtete Neumann bei einem Manne, welcher binnen 33 Tagen 0,4 g Ac. arsenicosum (= 40 g Sol. Fowleri) verbraucht hatte. N. nimmt eine Idiosynkrasie an. W. kl. W. N. 47.

Bei einem französischen Truppenteil bekam Osiou 10 Tage lang Leute zur Behandlung, welche an den Körperstellen, wo Hemden und Hosen am Körper dicht anliegen und man leicht schwitzt, ein Exanthem aus zusammenfliessenden und einzelnen Quaddeln. An den Tagen des Wäschewechselns erfolgte vermehrter Zugang. Es zeigte sich, dass die Wäsche an Hecken getrocknet worden war, welche zahlreiche dichtbehaarte Raupen des Wollspinners (Liparis) beherbergen, welche ihre Haare zum grossen Teil auf der Wäsche verloren. Als die Wäsche an Leinen zum Trocknen aufgehängt wurde, kam keine Erkrankung mehr vor. A. de méd. et pharm. mil. 37. Bd. p. 498.

Ueber gonorrhoische Exantheme bei Neugeborenen hat J. Paulsen folgende Erfahrungen gewonnen: Dieselben sind häufiger als solche im Anschluss an genitale Gonorrhoe Erwachsener. Sie sind bedingt durch den Gonococcus und können als Metastasen einer Ophthalmie oder durch primäre Infektion der Haut auftreten. In schweren Fällen kann im Gefolge derselben Furunkulose und Drüsenvereiterung auftreten, eine Gefahr für die Gesundheit des Kindes scheinen sie aber nicht zu bedingen. M. m. W. p. 1011.

Bei einer 60jährigen Frau beobachtete J. Fabry eine eigentümliche Art von Dermographismus (Urticaria chron. factitia haemorrhagica). Nach leichtem Bestreichen der Haut traten neben der Leisten- und Quaddelbildung Blutungen auf, welche nach Bildung von Regenbogenfarben binnen 2—4 Wochen ohne Pigmenthinterlassung verschwanden. Ausserdem hatte Patientin eine um das Fünffache vergrösserte Zunge; sie ging nach 3 Jahren durch Entkräftung zu Grunde. A. f. Derm. u. Syph. 54. Bd. 1. H.

Bei 50 Krebskranken beobachtete Leser Hautangiome von Stecknadelkopf- bis Erbsengrösse. Dieses wenig gekannte, aber auch von Freund und Holländer beobachtete Symptom glaubt Leser für die Frühdiagnose des Krebses verwerten zu können. M. m. W. N. 51.

Eine eigenartige Hautveränderung: Chalodermie (Schlaffhaut) beobachtete L. v. Kétly bei einer 30jährigen Frau, bei welcher seit dem 18. Jahre die Haut der Glutäengegend erschlaffte und nach unten hing. Der gleiche Prozess stellte sich an den Brüsten, dem Rücken und dem Bauche ein. Die Haut der Lumbal- und Glutäalgegend hing wie eine unförmlich aufgetriebene, schlecht verpasste Pluderhose herab. Durch histologische Untersuchung wurde eine körnige Degeneration der elastischen Fasern, myxomatöse Veränderung der tiefen Cutis- und Subcutispartien mit starker Zellvermehrung gefunden. Von der Cutis laxa oder hyperelastica unterscheidet sich die Chalodermie dadurch, dass sie nicht wider in die frühere Form zurückkehrt. A. f. Derm. u. Syph. 56. Bd. 1. H.

Die Framboesie (engl. Yaws) fand R. Koch in der Südsee häufig. Er sah alle Stadien, von den jüngsten noch nicht ulcerierten Hautknötchen, welche kleinen Pocken sehr ähnlich sind, bis zu den grossen, aus mehreren ulcerierten Knoten zusammengeflossenen Geschwüren. Letztere sitzen mit Vorliebe an den Lippenrändern, dem Halse, in der Achselhöhle, an den Geschlechtsteilen und neben dem Anus. Sie

können breiten Condylomen recht ähnlich sehen; aber das ausschliessliche Vorkommen bei Kindern, deren Eltern gesund sind, und das gehäufte Auftreten führen zur richtigen Diagnose. D. m. W. p. 805.

Als den Erreger des typischen Nesselfriesels bei zwei Damen erkannte W. Heinicke die bei den verschiedensten Vögeln vorkommende Vogelmilbe (Dermanyssus avium). Er rät deshalb, wenn keine der andern bekannten Ursachen bei Erkrankung von Urticaria festzustellen ist, nachzusehen, ob nicht in dem Hause der Patienten Kanarienvögel, Kreuzschnäbel, Papageien, Schwalben u. s. w. vorhanden sind. M. m. W. p. 2141. (In Thüringen ist im Volke die Ansicht, dass Schwalben „Läuse" beherbergen, welche an den Menschen gehen, ganz bekannt.)

Einen dritten Fall von Pseudoxanthoma elasticum (Darier) fügt G. v. Tannenheim zu den beiden bisher bekannten; es fanden sich in der Haut einer 74jährigen Frau zahlreiche gelbliche Einlagerungen, aus Knäulen geschwollener, schollig zerfallener elastischer Fasern bestehend. W. kl. W. N. 42.

Bei zwei Männern mit Sklerodermie im Beginn der Generalisation hat Bettmann an Brust und Rücken eine beim Streichen mit dem Fingernagel sehr spät auftretende Urticaria factitia, welche aber viele Stunden bis zu Tagen bestand gesehen. B. kl. W. 367.

In Neu-Guinea fand R. Koch weit verbreitet die Tinea imbricata. Sie fängt an einem Punkte, z. B. vorn auf der Brust, an und breitet sich kreisförmig aus, bis sie zuletzt den ganzen Körper überzieht. In der Mitte heilt sie nicht ab, bildet also nie ringförmige Figuren. Aber am Rande zeigt sie sehr regelmässige, parallel verlaufende, gewundene Linien, welche sich bei langem Bestehen des Leidens, wenn die Haut viel zerkratzt ist, nicht mehr deutlich erkennen lassen; es bleibt dann die rauhe,

stark schuppende Hautfläche. Das Leiden macht ausser mässigem Jucken keine Beschwerde. Oft findet man starke Anschwellungen der Inguinal- und Femoraldrüsen, welche in Pestzeiten von Pestbubonen nicht immer leicht zu unterscheiden sein würden. D. m. W. p. 804.

Bei Herpeszoster sind nach Blutuntersuchungen von Sabrazés und Matthies die roten Blutkörper und das Haemoglobin unverändert, die weissen Blutkörper aber, und zwar sowohl die neutro- wie eosinophilen Zellen von der Eruption bis zum 3. Tage vermehrt. Mit Eintrocknen und Abschuppen der Bläschen (8—12 Tage) tritt erneut eine Vermehrung der Leukocyten auf mit Ueberwiegen der eosinophilen Zellen. Rev. de méd. N. 3.

Als diagnostisch verwertbare Unterschiede zwischen Xeroderma, Infantilismus und Feminismus hebt Callari hervor: Bei Xeroderma ist die Haut runzelig, schmutzig, wachsfarben und ohne Elastizität, bei I. und F. weich, elastisch und rot.

Bei X. prominieren die Jochbeine, Hand- und Fussgelenk sind verdickt, bei I. und F. normal, aber zart.

X. erinnert an Akromegalie und Gigantismus, I. und F. nicht.

Allen drei Erkrankungen gemeinsam ist spärlicher Haarwuchs, Fistelstimme und Atrophie oder Dystrophie der Genitalorgane. Gaz. degli osp. N. 42.

XIV. Augen.

F. v. Ammon: „Sehprobentafeln zur Bestimmung der Sehschärfe für die Ferne.“ München, J. F. Lehmann. 6 Tafeln in Quer-Folio mit je 75 Buchstaben auf jeder Tafel mit sehr allmählicher Abnahme der Grösse, wohlgeeignet zur Prüfung, ob die Untersuchten wahrheitsgetreue Angaben machen.

Simulation von Blindheit und Schwachsichtigkeit entlarvt K. Wick mittelst einer Modifikation eines von A. Roth angegebenen Verfahrens. W. hat sich eine Anzahl weisser Pappquadrate von je 10 cm Seitenlänge hergestellt und auf jedes derselben einen Haken nach Snellen (E) aufgeklebt von 50—6 m Leseweite. Dem Untersuchten, welcher z. B. eine Sehleistung von 6/30 zugegeben hat, wird zunächst das Quadrat mit E für 30 m Entfernung vorgehalten. Er wird auch die verschiedenen Drehungen des Quadrats richtig angeben, nach welcher Seite sich der Haken öffnet. Nun wird in derselben Entfernung das Quadrat mit dem Haken für 20 m Entfernung vorgehalten. Giebt der Untersuchte an diesen Haken nicht mehr zu erkennen, so lässt man ihn raten, nach welcher Seite der Haken bei verschiedenen Drehungen sich öffnet. Hat er 20—30 mal hintereinander verkehrt geraten, so kann man sicher sein, dass er den Haken thatsächlich richtig erkannt hat, da er nach Wahrscheinlichkeitsrechnung etwa zehn richtige Angaben hätte machen müssen. Man nimmt dann den nächst kleineren Haken und verfährt in gleicher Weise. Eine abermals 25—30 mal hintereinander gemachte falsche Angabe beweist, dass der Untersuchte sich in Wirklichkeit über die Konfiguration des Hakens jedesmal klar war. So schreitet man ev. bis zu den kleinsten Haken vor. Erkennt er die Haken in der That nicht mehr, so werden plötzlich seine Angaben zeitweise richtig. M. m. W. p. 2055.

Tafeln zur Entlarvung der Simulation von einseitiger Blindheit und Schwachsichtigkeit hat v. Haselberg herstellen lassen. Dieselben enthalten Buchstaben und Ziffern nach dem Princip der Snellenschen Schriftproben; ein Teil der Buchstaben oder Zahlen ist rot, der andern schwarz, doch ergänzen sich die beiden Teile, von denen jeder einen Buchstaben schwarz oder rot darstellt, zu einem schwarz und rot gefärbten Buchstaben. Hält man ein rotes oder blaugrünes Glas vor das Auge, so kann nur der eine oder andere

Teil des Buchstabens gelesen werden. A. f. Augenkl. 43. Bd. p. 215.

Amplyopie sah W. Henry bei einem Manne auftreten, welcher täglich mehr als zwölf Tassen Thee zu trinken pflegte. Das Leiden schwand, als sich Pat. des Thees enthielt. Einen gleichen Fall hat Campbell berichtet. Ophth. Rev. Dez. 1900.

Als die beste Art der Gesichtsfelduntersuchung in der Praxis ist nach Prof. Schloesser das von Hirchberger angegebene binokuläre Perimetrieren, weil jeder Mensch mit beiden Augen ruhiger fixiert als mit einem Auge und weil es so auch gelingt, centrale Scotome genau zu bestimmen. Das Perimetrien muss gründlich erlernt werden und einen Schluss sollte man nicht aus einem, sondern erst aus mehreren Perimeterbildern ziehen. Die normalen Grenzen, sowie der pathalogische Befund werden ausführlich erörtert. Hervorgehoben wird der Befund bei Papilloretinitis, Neuritis retrobulbaris, Atrophie der Sehnerven, Erkrankung des Chiasma und Tractus opticus und das Gesichtsfeld bei Hysterie, traumatischer Neurose, Epilepsie und Schielen. S.: Die für die Praxis beste Art der Gesichtsfelduntersuchung. Halle a. S. — C. Marhold.

Von Erkrankungen der Nase und ihrer Nebenhöhlen können nach F. Mendel folgende Augenerkrankungen ihren Ausgang nehmen:

1. Einseitiger Exophthalmus, meist nach Eiterungen in der Highmors- oder Kieferhöhle.
2. Einseitige Sehnervenentzündung. Bei frühzeitiger Diagnose lässt sich durch Eröffnung der eitergefüllten Nebenhöhlen der Nase meist Heilung herbeiführen, während Unterlassung der Eröffnung der Nebenhöhlen zu unheilbarer Erblindung führt.
3. Einseitige Phlegmone der Orbita; dieselbe tritt nach Trauma der Nase und nach Empyem der Higmorshöhle auf. Cbl. f. pr. Augenkh. p. 33.

Plötzlich erworbene Kurzsichtigkeit infolge von Diabetes mellitus beobachtete Neuburger. Die 50jährige Patientin, welche vor vier Wochen wegen Presbyopie eine Lesebrille (+ 2 D) bekommen hatte, und bei welcher Emmetropie und normale Sehschärfe für Nah und Fern bestand, konnte wieder ohne Brille lesen, sah aber ferne Gegenstände oft verschleiert und war manchmal schwindlig. Die Untersuchung ergab Myopie von — 2,0 D und leichte Accommodationsschwäche, sowie 3,5 Proz. Zucker im Harn. M. m. W. p. 1774.

Eine Epidemie von akutem Schwellungskatarrh der Bindehaut, wie sie in Deutschland bisher nur in Hamburg beobachtet worden ist, sah Markus bei Volksschülern in Bitterfeld. Die Krankheit wird hervorgerufen durch die Koch-Weeks'schen Bacillen. Die Krankheit wird leicht chronisch und zeigt dann trachomartigen Charakter. M. m. W. N. 53.

Zur Differentialdiagnose der Iritis bemerkt Pfalz, dieses Leiden ist auch für den Fachmann im Beginn nicht immer leicht zu erkennen; reflektorische Pupillenenge, durch Trigeminusreiz von der Konjunktiva oder Cornea her ausgelöst, werde fälschlicherweise häufig für Iritis gedeutet. Hier biete sich in dem auch sonst für die Augendiagnostik (für Epitheldefekte der Hornhaut) bekannten Fluorescin ein nützliches Hilfsmittel. In den Bindehautsack eingeträufelt, ist es nach v. Hippel ein feines Reagens auf Endothelerkrankungen der Cornea und damit, da letztere bei Erkrankungen der Uvea nie fehlen, für letztere. Sobald die Iris affiziert ist, färben sich centrale oder periphere Bezirke der Hornhauthinterfläche grün. Man versetze eine 5proz. Fluorescinlösung mit 1—2 Proz. Soda und träufle erst einige Tropfen Cocain, dann erst die ebengenannte Lösung in das Auge. D. militärärztl. Z. p. 444.

Nach J. Griffith tritt Iritis als Complikation wie Folgeerscheinung von Gonorrhoe weit häufiger auf als meist angenommen wird, zuweilen

noch lange nach der Infektion. Die meisten sog. rheumatischen Iritiden führt G. (wie auch Spelney Stephenson) auf Gonorrhoe zurück. Th. M. p. 533.

Bei Neuritis retrobulbaris ist, wie J. Deyl hervorhebt, das Symptom des centralen negativen Skotoms von besonderer Bedeutung. Häufig sehen derartige Kranke bei Dämmerlicht besser als am hellen Tage. Neuritis retrobulbaris tritt oft im Verlauf, zuweilen auch Beginn einer multiplen Neuritis auf, zuweilen auch als Ausdruck einer centralen Störung. Bei 5 von 7 Kranken, welche vor dem 50. Lebensjahre Dupuytren'sche Schrumpfung der Aponeurosis plantaris und zuckerhaltigen Harn hatten, sah Deyl centrales negatives Skotom. W. kl. R. N. 38.

Eine Staarform hat für den Diabetes eine pathognomonische Bedeutung: Die ausgebildete hintere Polar- und Corticalkatarakt. Dieselbe kommt, wie S. Klein hervorhebt, sonst nur noch bei gleichzeitiger Retinitis pigmentosa vor. Lässt sich letztere ausschliessen, so steht die Diagnose Cataracta diabetica fest. W. kl. W. N. 45.

Nach den Beobachtungen von Prof. Vossius kann der Diphtheriebacillus ebensowohl das klinische Bild der tiefen, necrotisierenden Diphtheritis conjunktivae als der oberflächlichen Conjunctivitis crouposa, als der eitrigen blennorrhoischen Conjunctivitis hervorrufen. Ob das eine oder das andere Krankheitsbild entsteht, hängt von der Virulenz der Bakterien und der Disposition des Kranken ab. Die gleichen klinischen drei Krankheitsbilder können auch Streptococcen hervorrufen. Es ist deshalb stets eine bakteriologische Untersuchung, einschliesslich Kultur und Impfung auszuführen. V.: Beitrag zur Lehre von der Aetiologie, Pathol. und Ther. der Diphth. conjunct. München. Seitz und Schauer.

Tuberkulose der Chorioidea ist nach Carpentes und Stephenson bei akuter und chro-

nischer Tuberkulose sehr häufig und tritt auch in 50 Proz. aller Fälle von tuberkulöser Meningitis auf. Bei latenter Tuberkulose bildet ein sich durch stärkere Pigmentierung auszeichnender Tuberkel der Chorioidea oft das erste nachweisbare objektive Zeichen. Lancet, 20. Juli.

XV. Ohren.

R. Eschweiler: Ohrenärztliche Diagnostik für Aerzte und Studierende. Mit therapeutischen Anmerkungen und Anhang: Rhinologische Diagnostik. Mit 41 Abbildungen im Text. Verlag von Urban und Schwarzenberg. Berlin und Wien 1901. (4 M.)

Das Buch behandelt im ersten Abschnitt die Otoskopie, Luftdouche und Funktionsprüfung, im zweiten die specielle Diagnostik.

Nach F. Rohrer begründet Cyanose der Ohrmuschel den Verdacht auf Haemoglobinurie, weshalb man beim Auftreten des genannten Symptoms sofort eine Urinuntersuchung vorzunehmen hat. Z. f. Ohrenhk. 39. Bd. 2. H.

Die Perkussion des Warzenfortsatzes hat nach den Erfahrungen von Jürgens für die Diagnose der Erkrankungen des Warzenfortsatzes keinen Wert. Mtschr. f. Ohrenhk. N. 1900. N. 11.

Für Gehörgangsfurunkel ist, wie Richter (Magdeburg) bemerkt, charakteristisch, dass der leiseste Zug an der Ohrmuschel sehr schmerzhaft ist. M. m. W. p. 1429.

Wagner (Berlin) hat bei Influenza zwei verschiedene Mittelohraffektionen beobachtet. Bei der ersten Gruppe ist das Gehörorgan sofort oder wenige Tage nach der Allgemeininfektion mit-

erkrankt. Bakteriologisch finden sich nur Influenzabacillen; es bestehen hochgradige Hyperaemie der Paukenschleimhaut, Abnahme der Hörfähigkeit und oft heftige subjektive Geräusche, sowie Schwindelerscheinungen infolge von Druck der Steigbügelplatte auf das Labyrinth durch Schleimhautschwellung der Umgebung des ovalen Fensters. — Bei der zweiten Gruppe finden sich neben Influenzabacillen noch Strepto-, Staphylo- oder Fraenkelsche Diplococcen. Die Krankheitserscheinungen sind wechselnd; sie treten, da die Infektion vom Rachen aus fortgepflanzt ist, erst später auf. Charité A. 21. Bd. p. 306.

An 54 scharlachkranken Kindern untersuchte B. v. Gaessler das Gehörorgan und fand das Trommelfell bei fast der Hälfte gerötet. Ferner zeigte sich bei 12 an Scharlach verstorbenen Kindern die Paukenhöhle im Zustand der Entzündung. Scharlach zieht also das Mittelohr ebenso in Mitleidenschaft wie Masern und Diphtherie. J. f. Ohrenkh. 37. Bd. 3. H.

Die Ueberlegenheit der Luftleitung über die Knochenleitung für Schwingungen der tiefern Stimmgabeln bewies Bezold durch folgenden Versuch: Die Stimmgabel a^1 wurde zuerst mit ihrem Stiel auf den Warzenfortsatz gesetzt, dann mit ihren Zinken direkt vor den Gehörgang gehalten. Nachdem sie an beiden Orten vollkommen abgeklungen hatte, wurde ihr abgerundeter Stiel mit mässigem Druck in den Gehörgang so eingesetzt, dass dessen Lumen ausgefüllt wurde: die Stimmgabel wurde nun nochmals und zwar durchschnittlich noch weitere 12 Sek. lang gehört. Der Rinne'sche Versuch ist nach Bezold für die Differentialdiagnose in weit höherem Grade zu verwerten als der Webersche Versuch, die Feststellung der untern und obern Tongrenze und die Prüfung der Dauer der Knochenleitung. J. f. Ohrenheilk. 37. Bd. 3. H.

Sachregister.

Autoren-Register.



KUNST- U. SETZMASCHINENDRUCKEREI JULIUS BELTZ, LANGENSALZA

Verlags-Katalog

(1891—1902)

von

Benno Konegen Verlag

(Spezialität: Medizin)

Gegründet: 1. Oktober 1884

in

Leipzig

Reudnitzer-Strasse 21.

Telegramm-Adresse: Konegen Leipzig.

Bestellungen werden soweit thunlich auch zur Ansicht

☛ **von jeder Buchhandlung,** ☚

oder auch von der **Verlagsbuchhandlung** ausgeführt.



1) **ABC** der landärztlichen Praxis. Versuch eines Leitfadens der Taktik und Praktik für Land- und Kleinstadtärzte. Aus eigener und langjähriger Erfahrung mehrerer Kollegen herausgegeben von *** gr. 8° (175 S.) 1898. M. 3.20
in Ganzleinen gebunden „ 3.80

Ein schon mehrere Jahre in der landärztlichen Praxis stehender Arzt, dem das Manuscript vor der Drucklegung vorlag, äusserte sich folgendermassen:

„Mit grösstem Interesse habe ich das Manuscript durchgelesen und gefunden, dass dasselbe von in der Praxis erfahrenen Kollegen mit Liebe und Sachkenntnis geschrieben ist und sicher nicht nur von jungen Kollegen, sondern auch von vielen älteren gekauft werden wird, da es wirklich einem Bedürfnis entspricht.“

„Die ärztliche Praxis“, Ref. Guttmann:

. . . Dass hier der Niederschlag der Erfahrungen eines gereiften Mannes, der Poesie und Prosa des Lebens scharf von einander zu trennen vermag, vorliegt, wird jeder Leser bald selbst merken. Autor hat, wie er selbst sagt, oft zu sehen Gelegenheit gehabt, wie junge Kollegen neben ihm in die Praxis traten, und wird dabei häufig bemerkt haben, wie unpraktisch und wenig lebensklug mancher sich dabei benommen hat. Zu solcher Nutzen und Frommen giebt er frank und frei seine innerste Überzeugung nach eigener und anderer Kollegen Erfahrung zum besten. . . .

2) **Adam**-Flinsberg, Dr., Die Fichtenrinde und ihr Wert in medizinisch-balneologischer Beziehung. 8° (12 S.) 1893. M. —.40

3) **Agéron**, Dr., Die praktische Verwendung der Mosquera-Fleisch-Präparate. 8° (10 S.) 1892. M. —.25

4) **Ambrosius**-Hanau, Dr. Walth., Zur Geschichte und Wirkung des Diphterieheilserums. gr. 8° (15 S.) 1896. M. 1.—

5) **Aut** nutrium aut nullum. Fachmännische Berichte über die Mosquera-Präparate. 8° (18 S.) 1892. M. —.25

6) **Baron, C.**, Beitrag zur Kasuistik der Petroleumvergiftung im Kindesalter. gr. 8° (3 S.) 1898. M. 1.—

7) **Baum,** Dr. H., Kinderarzt, Über den praktischen Wert von Dr. med. Theinhardts Kindernahrung und Hygiama. gr. 8° (2 S.) 1898. M. 1.—

8) **Beck,** Dr. G., Therapeutischer Almanach. Seit 1894 herausgegeb. v. Oberstabsarzt Dr. Schill. Von demselben erscheint regelmässig das I. Semesterheft im Oktober und das II. im März. Jahrg. 1—26 einzelne Hefte à M. 1.—, der Jahrg. (2 Hefte) in 1 Leinenbd. gebd. M. 2.50. Jahrg. 27—29 einzelne Hefte à M. 1.50, der Jahrg. i. L. gebd. M. 3.60. Das neueste Heft ist das II. Semesterheft des 29. Jahrg. 1902.

Von Dr. G. Becks therapeutischem Almanach sind noch vom 1. bis 25. Jahrgange einige Exemplare vorhanden und wollen wir dieselben zu nachstehenden billigsten Preisen abgeben:

5	Jahrgänge broschiert	statt	10	nur	8.—	M.
10	„ „	„	20	„	14.—	„
15	„ „	„	30	„	20 —	„
20	„ „	„	40	„	22.50	„
Alle 25	„ „	„	50	„	30.—	„

gebunden pro Jahrgang 50 Pfg. mehr.

Reichs-Medizinal-Anzeiger, 1900, Nr. 25, S. 489. Ref. Helbig:
Seit Übernahme in den jetzigen Verlag hat sich der kleine Almanach mehr und mehr zu einer therapeutischen Halbjahrsschrift entwickelt. Eine Empfehlung erscheint bei der Zahl der Jahrgänge und den auch in diesem Anzeiger häufig erfolgten günstigen Besprechungen unnötig. . . .

Centralblatt für innere Medizin, 1900, Nr. 24, S. 634. Ref. Böhnke:
Unter dem Titel: Becks therapeutischer Almanach bringt das seit 27 Jahren erscheinende kleine Büchlein in alphabetischer Reihenfolge kurze, für den praktischen Arzt berechnete, die neuere Therapie betreffende Notizen aus dem Gebiete der gesamten Medizin. Die einzelnen Referate stellen Litteraturauszüge dar, deren Genauigkeit in Bezug auf Inhalt und Quellenangabe nichts zu wünschen übrig lässt.

9) **Bergmann,** Dr. J., Ein Beitrag zur Prophylaxe gegen Diphtherie. 8° (4 S.) 1894. M. 1.—

10) **Bernheim,** H., Entwurf eines Leichenschaugesetzes für das Königreich Preussen. Vortrag, gehalten zu Halle a. S. auf der 64. Versammlung deutscher Natur-

forscher und Ärzte, Abteil. für gerichtl. Medizin. 8⁰ (73 S. mit 3 Formularen) 1893. M. 1.20

„Ärztliches Vereinsblatt“:

Sowohl wegen des darin enthaltenen Materials als der Vorschläge, zu deren Ausführung leider noch immer nichts geschieht, verdient das Werkchen Beachtung.

Herr Dr. Wehmer in Berlin schreibt in **Schmidts Jahrbüchern der gesamten Medizin** in längerer Besprechung:

Jedenfalls wird die Arbeit, die aus eingangs angeführten Gründen einer Kritik nicht zu unterziehen ist, eine wertvolle Hilfe bieten, falls die Leichenschau in Preussen thatsächlich, wie der früh verstorbene Verfasser es wünscht, einheitlich geregelt werden soll.

11) **Brandenburg,** Dr. G., Die Basedowsche Krankheit. 8⁰ (136 S.) 1894. M. 3.60

Centralblatt für Nervenheilkunde, Juli 1895:

Das Schriftchen ist gut durchgearbeitet, zeugt von vielem Fleiss und kritischer Urteilskraft. (Buschan.)

Ärztliche Rundschau, 1895, Nr. 33:

Die vorliegende Arbeit des Trierer Augenarztes . . ., bietet so viel Gesichtspunkte, dass ihre Drucklegung eine wohlverdiente. . . . Die ganze Arbeit legt von dem Fleiss und dem ernsten wissenschaftlichen Streben des Verfassers ein beredtes Zeugnis ab.

12) **Breitbach,** Dr. med., Über Sanguinal, ein neues blutbildendes Mittel und ein natürliches Eisenpräparat. 8⁰ (4 S.) 1894. M. 1.—

13) — — Soll der praktische Arzt das Zahnarztexamen machen oder nicht? 8⁰ (8 S.) 1900. M. 1.—

14) **Briegleb,** Dr. Karl, Über Schleichs Infiltrations-Anästhesie. gr. 8⁰ (8 S.) 1897. M. 1.—

15) **Bruck,** Dr. Leop, Zur Diagnose der Rubeolae. gr. 8⁰ (4 S.) 1899. M. 1.—

16) — — Die nächtliche Enurese und deren Behandlung. gr. 8⁰ (4 S.) 1900. M. 1.—

16a) **Brüning,** Dr. Herm., Resultate mit der von Dungernschen gelabten Milch auf der Säuglingsabteilung des Kinderkrankenhauses zu Leipzig. gr. 8⁰ 1902. M. 1.—

17) **Brunner,** Otto, Assist., Ein Fall von perniciöser Anämie und seine erfolgreiche Behandlung. 8° (11 S) 1891. M. —.30

18) **Burkhardt,** Dr. Albin, Ein Fall von Poliomyelitis acuta im Anschluss an Influenza bei einem 15jähr. Mädchen. gr. 8° (6 S.) 1899. M. 1.—

19) **Buttermilch,** Dr. Max, Praktische Erfahrungen mit Perdynamin. 8° (2 S.) 1901. M. 1.—

20) **Centralblatt,** balneologisches, Zeitschrift f. d. gesamten Interessen der Balneotherapie, Hydrotherapie, Massage, Bäderhygiene, Heilgymnastik und Diätik. Offizielles Organ d. Allgemeinen deutschen Bäderverbandes. Hrsg. v. dirig. Arzt Dr. Frz. C. Müller. I. und II. Jahrgang, Oktober 1890 bis September 1892, statt à Jahrgang 10 M. nur 6.—, beide zusammen 10.—, einzelne Nrn. M. —.50

21) **Chauvet,** Dr., Über die Behandlung der Zuckerharnruhr an den Quellen von Royat. Aus dem Französ. übersetzt von Dr. F. C. Müller. 8° (10 S.) 1892. M. —.25

22) **Deichmüller,** Kreisphysik. Dr., Ueber Moor und Moorbäder. 8° (7 S.) 1892. M. —.30

23) **Dreher,** weil. Doz., Dr. Eug., Gährungen und ansteckende Krankheiten mit besond. Berücksichtigung des Kochschen Heilverfahrens bei Tuberkulose. 8° (32 S.) 1891. M. —.60

Deutsche medizinische Wochenschrift, 1892, Nr. 44. Ref. Fürbringer:
Verfasser behandelt obiges Thema mit besonderer Berücksichtigung des Kochschen Heilverfahrens bei Tuberkulose in eigener, vorwiegend darwinistischer Richtung, nicht ohne Interesse weckende Ausblicke, von denen Kenntnis zu nehmen wir auch dem Praktiker angelegentlichst empfehlen.

24) — — Drei psycho-physiologische Studien. I. Der Darwinismus und die Archigonie. II. Die Innervation mit Bezug auf den Hypnotismus. III. Farbenwahrnehmung und Farbenblindheit. gr. 8° (108 S.) 1891. M. 1.80

(**Dreher**, Studien.)

Deutsche medizinische Wochenschrift, 1893, Nr. 36. Ref. Seligmüller:

Wir empfehlen das Lesen der sehr geschickt geschriebenen Studien allen Kollegen.

25) **Drews**, Dr. R., Stearns Wine of Cod Liver Oil with Peptonate of Iron, das beste und wohlschmeckendste Leberthranpräparat und sein therapeutischer Wert. 8° (16 S.) 1894. M. 1.—

26) **Dreyer**, Assist.-Arzt Dr., Ueber Nosophen. 8° (8 S.) 1895. M. 1.—

27) — — Ein Besuch im Pellagrossorium zu Mogliano-Veneto. gr. 8° (8 S.) 1898. M. 1.—

28) **Engelmann**, Dr. Rob., Das Hopfengift im Biere. Wissenschaftlich, doch allgemein verständlich für Ärzte, Konsumenten und Brauer bearbeitet. gr. 8°. (20 S.) 1892. M. —.40

Allgemeine medizinische Centralzeitung, 1893, Nr. 3:

... ist die Broschüre gut geschrieben; wenn Ref. sich auch kein eigenes Urteil über die Richtigkeit des vom Verf. Behaupteten erlauben will, so hält er doch den Gegenstand für wichtig genug, um das Schriftchen der Beachtung der beteiligten Kreise zu empfehlen.

29) **Esch**, Pet., Ueber Dystrophia musculorum progressiva. gr. 8°. (22 S.) 1900. M. 1.—

30) **Eschle**, Dir. Dr., vord. I. Assistenzarzt, Kurze Belehrung üb. die Ernährung und Pflege des Kindes im ersten Lebensjahr, 4. mit der 3. neubearb. und vermehrten Auflage gleichlautend. 12° (VIII, 86 S.) 1901. M. 1.20
gebd. „ 1.60

Centralblatt für Kinderheilkunde, 1901, Heft 9:

Dass das Werkchen trotz der ergiebigen Litteratur auf diesem Gebiete die vierte Auflage erlebte, spricht immerhin dafür, dass es seiner Aufgabe gerecht wurde. . . . Mit dem Schriftchen wurde, wie in den Kritiken gelegentlich der früheren Auflagen verschiedentlich hervorgehoben wurde, einem vielfach empfundenen Bedürfnisse der

(**Eschle**, Belehrung).

Ärzte abgeholfen, die trotz vielfacher mündlicher Wiederholung ihrer Belehrungen doch immer wieder ihre guten Ratschläge von den jungen Müttern vergessen oder missverstanden zu sehen pflegen, wenn sie sie ihnen nicht schwarz auf weiss in die Hand geben können.

Therapeutische Monatshefte, 1901 Oktober. Ref. Bock, Berlin; Die vorliegende Schrift, die ihre Entstehung der richtigen Überlegung verdankt, dass mündliche, selbst oft wiederholte Belehrungen der Mütter fast immer fruchtlos sind, zeichnet sich durch eine äusserst klare und präzise Ausdrucksweise aus. . . . Das Buch ist durchaus geeignet, in den Händen der Mütter Gutes zu stiften, und die Ärzte können es ihren Klienten durchaus warm empfehlen.

Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, 1901: Ausgezeichnet durch klare, leichtverständliche Darstellung, nichts Unnötiges, aber alles Nötige nach dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens enthaltend. Unter den unzähligen Schriften gleichen Zweckes hervorragend und, wie die rasche Folge von vier Auflagen zeigt, von Ärzten und Müttern warm aufgenommen.

31) **Eydam**, Dr., Ozon u. seine Beziehungen zur Influenza. Verbesserung der Luft in den Wohnräumen durch künstl. Ozon. gr. 8° (40 S.) 1901. M. 1.—

Wochenschrift für Therapie u. Hygiene des Auges, 1901, Nr. 27. . . . Der Broschüre, welche auf die schädlichen Einflüsse einer ungesunden Luft hinweist und diesbezügliche Abhilfe zu schaffen sucht, liegt eine gesunde Tendenz zu Grunde. Die lesenswerte Broschüre wird Anlass zu weiteren Untersuchungen in dieser Richtung geben . . .

Therapeutische Monatshefte, 1901, Juni. Ref. Eschle. . . . Jedenfalls ist es ein nicht zu unterschätzendes Verdienst des Verf., uns einen Weg gezeigt zu haben, auf dem wir den Bakteriengehalt der Luft in unsern oft nur mangelhaft ventilierbaren Wohn-, Schlaf- u. Arbeitsräumen reduzieren, möglicherweise annähernd ganz eliminieren können. Schulen, Krankenhäuser, Fabriken dürften von dem einfachen Verfahren in gleicher Weise hygienischen Vorteil ziehen, wie unsere Privatwohnungen.

32) **Fischer**, Alex., Über den Wert der Symphyseotomie in der geburtshilflichen Praxis. gr. 8° (26 S.) 1900. M. 1.—

33) **Fliegenschmidt,** C., kgl. preuss. Strafanstalts- u. Gefängnisdir., Der Beruf des Aufsehers in den Strafanstalten und Gefängnissen. 8⁰ (92 S.) 1902. M. 1.80
gebunden „ 2.20

Gerichtssaal, 60. Bd., Heft 4/5.

Da das Aufseherpersonal in Strafanstalten nicht entbehrt werden kann, ist es dankenswert, dass ein erfahrener Gefängnisbeamter es unternimmt, demselben seine Pflichten und den Geist in welchem er seines Amtes walten soll, näher darzulegen. . . . denn was das Personal thun soll, muss ihm geboten werden, zumal wenn das Pflichtgefühl und die Überlegung dasselbe nicht ohnehin auf den richtigen Weg bringt.

34) **Forchheimer,** Dr. Leo., Die Nenndorfer Schwefelseife. 8⁰ (4 S.) 1901. M. 1.—

35) **Frauen-Arzt,** der, Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshilfe. Für prakt. Ärzte hrsg. von Dr. Freudenberg in Dresden, unter redaktioneller Mitwirkung von Prof. Dr. Kleinwächter in Czernowitz. XIII.—XVII. Jahrgang 1898—1902. (à 12 Hefte) à M. 18.—, mit Kinderarzt zusammen bestellt nur à M. 20.— statt M. 24.— Einzelne Hefte M. 2.—

36) **Freudenberg,** Dr., Über neuere Nähr- und Anregungsmittel, I. Fleischsaft „Puro“. gr. 8⁰ (4 S.) 1898. M. 1.—

37) — — Neuere Nähr- und Genussmittel. Hygiama und Dr. Theinhardt's lösliche Kindernahrung. gr. 8⁰ (16 S.) 1899. M. 1.—

38) — — Alkarnose. gr. 8⁰ (4 S.) 1899. M. 1.—

39) — — Sanguinal. gr. 4⁰ (4 S.) 1899. M. 1.—

40) — — Eine Anregung behufs Erleichterung der Abdominal-Untersuchung. gr. 8⁰ (4 S.) 1901. M. 1.—

40a) **Freudenberg,** Dr., Valyl. gr. 8°. 1902. M. 1.—

41) **Frey,** Dr. A. u. **Gilbert,** Dr. W. H., Bericht über das 3. Betriebsjahr 1891 des Sanatoriums Baden-Baden. gr. 8° (4 S.) 1892. M. —.20

42) **Friedmann,** Dr., Erfahrungen über die Kindermilch nach Backhaus. gr. 8° (4 S.) 1899. M. 1.—

43) **Fromme,** Dr. Arnold, Der Missbrauch von Morphium und Cocaïn und seine Behandlungsweise. Für Ärzte und Laien. 2. verbesserte und vermehrte Aufl. von: „Die moderne Behandlung d. Morphium-Krankheit". gr. 8° (III. 132 S.) 1899. M. 2.70

Deutsche Medizinal-Zeitung, 1899, Nr. 1, S. 3/4.

. . . An einem ärztlichen Leserkreise wird es der kleinen Schrift auch nicht fehlen. Erfährt man doch auch hier wieder, dass von 75 Patienten, die Verfasser behandelt hat, 48 Kollegen waren.

44) **Fürst,** San.-Rat. Dr. L., Eine bisher wenig beachtete Anwendungsweise natürl. Bitterwassers beim Kinde. gr. 8° (8 S.) 1897. M. 1.—

45) — — Die Nährmittel-Industrie an der Jahrhundertwende. 8° (8 S.) 1900. M. 1.—

46) — — Reformen in der Knaben-Bekleidung. gr. 4° (2 S.) 1901. M. 1.—

47) — — Sana in der Kinderernährung. gr. 8° (7 S.) 1901. M. 1.—

48) **Gilbert,** Dr. W. H., Betrachtungen üb. Europhen. gr. 8° (5 S.) 1892. M. 1.—

49) — — Über Hunyadi János Bitterwasser. 8° (4 S.) 1894. M. —.60

50) — — Die Heilwirkung der Badener Kurmittel bei Kriegsverwundeten. 8° (8 S.) 1900. M. 1.—

51) **Goldmann,** Dr. J. Arnold, Die Darmerkrankungen und ihre Behandlung mit „Honthin". gr. 8° (8 S.) 1901. M. 1.—

52) — — „Ergotin Fromme" und dessen therapeutische Verwendbarkeit. gr. 8° (8 S.) 1902. M. 1.—

53) **Goldschmidt,** Dr. Sigism., Die Tuberkulose u. Lungenschwindsucht, ihre Entstehung, nebst einer krit. Übersicht ihrer neuesten Behandlungs-Methoden u. Anhang über Familienerkrankungen an Schwindsucht. 8° (112 S.) 1894. M. 2.20

Der Kinder-Arzt, 1895, Heft 2. Ref. Ephraim (Breslau).
Das vorliegende Büchelchen kann jedem praktischen Arzte nicht warm genug empfohlen werden. . . . Darum muss man dem Verf. Dank wissen, dass er in verhältnismässig conciser Form und in klarer anschaulicher Darstellung alles das zusammengefasst hat, was in der Pathologie der Tuberkulose auf Beachtung Anspruch verdient und so eine Monographie über die Tuberkulose geschrieben hat.

54) **Goliner,** Dr. J., Zur therapeutischen Wirkung kleiner Chinindosen. gr. 8° (4 S.) 1892. M. —.15

55) — — Zur diätetischen Bedeutung der Erdnussgrütze (Nach Verfahren von Dr. Nördlinger). 8° (4 S.) 1893. M. —.40

56) — — Ferratin, ein neues Eisenpräparat. 8° (4 S.) 1894. M. —.60

57) — — Zur diätetischen Bedeutung des Kraftbieres von Küpper. 8° (4 S.) 1894. M. —.60

58) — — Über Papaïn (Reuss), ein neues Digestivum. 8° (4 S.) 1894. M. 1.—

59) — — Unguentum vegetabile, eine neue Salbengrundlage. 8° (4 S.) 1894. M. 1.—

60) — — Zur therapeutischen Wirkung des Ingestol (Zimmermann). gr. 8° (4 S.) 1895. M. 1.—

61) **Goliner**, Dr. J., Papaïn (Reuss) in der Kinderpraxis. gr. 8° (2 S.) 1895. M. 1.—

62) — — Zur therapeutischen Wirkung des Papaïn (Reuss), ein neues Digestivum. gr. 8° (4 S.) 1895. M. 1.—

63) — — Üb. den Wert der Vasogenpräparate (Pearson). gr. 8° (4 S.) 1896. M. 1.—

64) — — Beitrag zur Wirkung des Apolysins. gr. 8° (2 S.) 1897. M. 1.—

65) — — Zur therapeutischen Wirkung des Naftalans. gr. 8° (4 S.) 1897. M. 1.—

66) — — Zur Wirkung des Eisen-Tropons. 8° (4 S.) 1900. M. 1.—

67) — — Zur Therapie des Keuchhustens. 8° (4 S.) 1901. M. 1.—

68) **Grimm**, Dr. F., Über die Hygiene des Schweisses u. über den Schweissfuss. 8° (16 S.) 1899. M. 1.—

69) **Gruenbaum**, Dr. Ferd., Erklärung des Stotterns, dessen Heilung und Verhütung. gr. 8° (63 S.) 1897. M. 1.—

Centralblatt für Kinderheilkunde, 1898, Nr. 4:
In dem Werkchen bespricht der Autor das Thema in fesselnder Weise. Man erkennt in den Ausführungen die Feder eines Praktikers, der aus seinen Erfahrungen heraus seine Kollegen belehren will. Das Büchelchen sei warm empfohlen.

Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1897, Nr. 19:
Dr. Dütschke-Aurich schliesst seine ebenfalls ausführliche Besprechung mit folgenden Worten: „Schul- und Kinderärzte sollten nicht unterlassen, das interessant geschriebene Buch zu beschaffen."

70) **Guttmann,** Dr. E., Über Trional. 8° (12 S.) 1895. M. 1.—

71) — — Brunnenkuren im Hause. 8° (14 S.) 1895. M. 1.—

72) **Hauser,** Obermedizinalrat Dr. W., Die Säuglingssterblichkeit, ihre Ursachen und ihre Bekämpfung. gr. 8° (24 S. u. 1 Taf.) 1901. M. 1.—

73) **Helmkampff,** Dr. H., Die Salzquelle und die Moorbäder von Bad Elster bei den Retardationen d. Stoffwechsels. 8° (8 S.) 1895. M. 1.—

74) **Helwes,** Dr. E., Der Kampf gegen die Tuberkulose. Gemeinverständliche Darstellung nebst einer Uebersicht über die Lungenheilstätten in Deutschland und der Schweiz. gr. 8° (III, 48 S.) 1901. M. 1.—

Wiener klinische Wochenschrift vom 26. XII. 1901:

In kurzen Worten setzt Helwes die Gefährlichkeit der Tuberkulose auseinander, erklärt ihre Entstehung und wendet sich dann dem Hauptabschnitte des Buches, der Schilderung der Verhütungsmassregeln zu. Unbeschadet der möglichsten Gründlichkeit hält sich der Verfasser von jeder Übertreibung ferne.

75) **Herzberg,** Dr. S., Vergleichende Besprechung einiger Fleischpräparate. 8° (8 S.) 1899. M. 1.—

76) **Heymann,** Dr. Fel., Zukunftsmedizin. Ein Bild der zukünftigen Gestaltung der Medizin. Nebst sozialem Ausblick. Roman. 2. unveränd. Aufl. 8° (92 S.) 1896. M. 2.—

77) **Hille,** Dr., Zur Behandlung der Rhachitis im Anfangsstadium. gr. 8° (3 S.) 1900. M. 1.—

78) **Hinz,** Dr. Friedrich, Der Wert der antikonzeptionellen Mittel. gr. 8° (12 S.) 1898. M. 1.—

79) **Hochsinger,** Dr. Karl, Gegen die Anwendung der Karbolsäure und des Jodoform bei Neugeborenen. gr. 8° (8 S.) 1896. M. 1.—

80) **Hopf,** Dr. Friedrich Eugen, Der dermatologisch-syphilidologische Unterricht an Deutschlands Hochschulen. 8° (8 S.) 1898. M. 1.—

81) **Hopf,** Dr. Friedrich Eugen, Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und die internationale Brüsseler Konferenz vom 4. bis 8. Sept. 1899. 8° (12 S) 1899. M. 1.—

82) **Jahresbericht** über die Fortschritte der Diagnostik. Herausgegeben von Oberstabsarzt Dr. E. Schill.

Im Jahre 1894	I. Jahrg.	1895, gr. 8° (VIII, 164 S.)	geh. M. 3.20; geb. 4.—
„ „ 1895	II. „	1896, gr. 8° (VIII, 171 S.)	geh. M. 3.40; geb. 4.20
„ „ 1896	III. „	1897, gr. 8° (VIII, 254 S.)	geh. M. 5.60; geb. 6.50
„ „ 1897	IV. „	1898, gr. 8° (VIII, 188 S.)	geh. M. 4.50; geb. 5.40
„ „ 1898	V. „	1899, gr. 8° (VII, 202 S.)	geh. M. 4.80; geb. 5.70
„ „ 1899	VI. „	1900, gr. 8° (232 S.)	geh. M. 6.—; geb. 7.—
„ „ 1900	VII. „	1901, gr. 8° (VIII, 349 S.)	geh. M. 8.—; geb. 9.—
„ „ 1901	VIII. „	1902, gr. 8°	4.80 geb. 5.70

Jahrgang I—VI zusammen bezogen, ermässigter Preis, geh. M. 18.—

Regelmässig anfangs April erscheint ein neuer Jahrgang über die Errungenschaften des letzten Jahres.

Klin.-therap. Wochenschrift, 1899, Nr. 47, S. 1529.

. . . . Die Referate sind bei aller Knappheit so klar, dass der Leser in den meisten Fällen die betreffenden diagnostischen Angaben prüfen kann, ohne auf die Originalquellen zurückgreifen zu müssen. Ein ausführliches Sach- u. Autorenregister erleichtert die Auffindung der einzelnen Schlagworte u. erhöht die Brauchbarkeit des Berichtes.

Deutsche Praxis, 1900, Nr. 22.

Der Schill'sche Jahresbericht ist besonders für die Bedürfnisse des prakt. Arztes berechnet und dürfte als solcher das Richtige treffen.

— do. —, 1901, Nr. 13.

Sch. ist bestrebt, nicht allein möglichst vollkommen die diagnostischen Fortschritte wiederzugeben; dabei weiss er durch geschickte

(**Jahresbericht** von Dr. E. Schill.)
Auswahl des Materials seine Sammelberichte für den Arzt wertvoll zu gestalten.

Reichs-Medizinal-Anzeiger, 1899, Nr. 25. Ref. Naether, Leipzig.
Der neue Jahrgang reiht sich seinen Vorgängern würdig an . . . In allen Teilen des Berichts wird der mit grossem Fleisse und nicht kritiklos aus den schier unendlichen Verzweigungen der Fachlitteratur gesammelte Stoff dem Leser in reicher Menge dargebracht und bildet so in gedrängter Kürze ein anregend geschriebenes übersichtliches Gesamtbild wissenschaftlicher Forschung in diagnostischer Hinsicht.

Prager med. Wochenschrift, 1901, Nr. 48. Ref. Dr. Lissau.
In dem vorliegenden, der modernen Diagnostik gewidmeten Jahrbuche, einem Gegenstück zu dem in gleichem Verlage erscheinenden „Therap. Almanach“ finden wir in knapper, gedrängter Zusammenfassung einen Überblick über die diagnostischen Errungenschaften des vergangenen Jahres. Die Einteilung in XV Kapitel, welche Naheliegendes zusammenfassen oder einzelnen wichtigen Spezialgebieten gewidmet sind, kommt der Übersichtlichkeit des Werkes sehr zu statten.

83) **Ječ,** Dr., Mitterbadwasser und seine Anwendung in verschiedenen Erkrankungen. gr. 4⁰ (4 S.) 1898. M. 1.—

84) **Jonas,** Dr, Der Arzt als Zahnarzt. 8⁰ (4 S.) 1897. M. 1.—

85) **Kafka,** Dr. Theod., Der Diabetes mellitus und seine homöopathische und balneologische Behandlung. 8⁰ (88 S.) M. 1.60

85a) **Kalabin,** Dr. J., Ueber Aetiologie und Behandlung der potpuerperalen Erkrankungen. gr. 8⁰ (16 S.) 1902. M. 1.—

86) **Kinder-Arzt**, der, Zeitschrift für Kinderheilkunde, unter Mitwirkung hervorr. Fachärzte, herausgegeben von Dr. Sonnenberger in Worms. XIII. Jahrg. 1902.

I. und II. Jahrgang 1890—91 nur noch Hlbfrz., da nur noch wenige Exemplare, à 7.50; III.—XIII. brosch. à 6.—, Hlbfrz. à 7.50, mit Frauenarzt zusammen bestellt M. 20.— statt M. 24.—; einzelne Hefte à M. 1.—, Einbanddecken in Hlbfrz. à M. 1.20.

87) — — General-Register zum I.—V. Jahrg. von „Der Kinder-Arzt“, Zeitschrift für Kinderheilkunde. 1890 bis 1894. M. 1.20

88) **Kittel,** Dr. med. H., Die gichtischen harnsauren Ablagerungen im menschlichen Körper (schleichende Gicht). Ihre Entstehungsursache und Behandlungsweise. 3. verm. Aufl. 8° (109 S.) 1902. M. 2.—

89) **Klautsch,** A., Ueber die Verwendbarkeit der Eutrophia-Tabletten im Kindesalter. gr. 8° (8 S.) 1898. M. 1.—

90) — — Ueber den praktischen Wert von Dr. Theinhardts Hygiama im Kindesalter. gr. 8° (2 S.) 1901. M. 1.—

91) **Kleinwächter,** Prof. Dr. Ludw., Ueber die Technik der Einleitung des Abortes. gr. 8° (7 S) 1899. M. 1.—

92) **Klette,** Dr. William, Vademecum für den Mediziner. Einführung in das Studium der Medizin und die ärztliche Praxis. 2. vermehrte und umgearbeitete Aufl. 1902. ca. M. 3.—
geb. ca. „ 3.75

Die erste Auflage wurde durch nachfolgende Kritiken gewürdigt:

Excerpta medica, 1899, Nr. 7:

Ein Vademecum für Mediziner hat Dr. W. Klette verfasst. Ein nützliches Buch, das dem Mediziner bei Beginn seiner Studienzeit, während und nach derselben auf viele an ihn herantretende Fragen eine zuverlässige Antwort giebt. Es werden die Universitätsverhältnisse, das Studententum, der normale Gang des medizinischen Studiums und die Erwerbung des Doktors besprochen mit allen näheren Details und Auskünften, auch enthält dasselbe eingehende Würdigung der militärischen Verhältnisse des Mediziners und Notizen über Handeln und Wandeln nach dem Staatsexamen. Das Büchlein ist der Empfehlung wert.

Reichs-Medizinal-Anzeiger, 1898, Nr. 20:

. . . Aus dieser kurzen Inhaltsangabe wird man ersehen, dass man es mit einem Buche zu thun hat, wie es in gleicher Weise noch nicht vorhanden ist, und das jedem Studierenden mit auf den Weg gegeben zu werden verdient.

Münchener med. Wochenschrift, 1898, Nr. 44:

In diesem Büchlein erhält der junge Mediziner, sowie der in die Praxis eintretende Arzt etwas höchst Praktisches in die Hand, so

(**Klette**, Vademecum.)

dass jeder, der sich an die eigene Hilflosigkeit und Verlassenheit beim Eintritt in die Universität oder Praxis zurückerinnert, es mit dem Wunsche oder — Seufzer aus der Hand legen wird: Hätte ich diesen stillen Berater doch damals schon gehabt! . . . . Referent wünscht aufrichtig gerade diesem mühevollen und so verdienstlichen Buche, dass es recht vielen Interessenten rechtzeitig vor Augen kommt, es ist geeignet, manche Stunde peinlichen Schwankens und Zögerns, zeitraubenden Fragens und trüben Erfahrens zu verhüten.

Dr. Grassmann-München.

93) **Knapp,** Dr. Ludw., Eine Lampe zum Gebrauche für die geburtshilflich-gynäkologische Praxis. gr. 8° (2 S.) 1901. M. 1.—

94) — — Zur künstlichen Beleuchtung des Operationsgebietes bei vaginalen Eingriffen. gr. 8° (1 S.) 1901. M. 1.—

95) **Kohn**, Rudolf, Physiologische Elektrizität. Versuch einer Erklärung physiologischer Vorgänge auf Grund der heutigen elektro-chem. Lehren. gr. 8° (23 S.) 1897. M. —.60

Allg. Wiener med. Ztg., 1898, Nr. 33.

. . . . seine scharfsinnige Argumentation bietet mannigfache Anregung zur Prüfung, Bestätigung oder Widerlegung.

96) **Köppen,** A., Ueber Verstopfung durch rissigen After im Säuglingsalter. gr. 8° (5 S.) 1900. M. 1.—

97) **Kraner,** Dr. J., Badearzt, Balneologischer Jahresbericht über das Ostseebad Misdroy für die Saison 1890. gr. 8 (16 S.) 1891. M. —.50

98) — — Balneologischer Bericht des Ostseebades Misdroy über die Saison 1891. gr. 8° (16 S.) 1892. M. —.50

99) **Kranken-Geschichts-Formulare,** nach Angabe von Sanitätsrat Dr. L. Fürst in Berlin. Vierte erweiterte

und verbesserte Auflage. 12°. (8 und 22 autogr. S.) 1899. M. —.30
10 Stück M. 2.50; 25 Stück 5.50; 50 Stück 10.—; 500 Stück 80.—.

Prager med. Wochenschrift, 1899, Nr. 36.

Zur kurzen, übersichtlichen Fixierung des jeweiligen Krankenbefundes und der entsprechenden Ordination hat Fürst Tabellen — auch für Fieber, Puls und Atmungskurven — ausgearbeitet, damit der beschäftigte Praktiker sich für seine Fälle ein gewisses, dauerndes Erinnerungsbild zu schaffen vermöchte.

100) **Kraus,** Assist. Dr. E., Ueber die Anwendung der diätetischen Mosquera-Präparate bei Kindern. Herausgegeb. bei Gelegenheit der Internationalen Ausstellung für das Rote Kreuz von der Mosquera Julia Food Co. 8° (6 S.) 1892. M. —.25

101) **Kruse,** San.-Rat Dr. E., Ueber die Beschaffenheit der Nordseeluft. gr. 8° (5 S.) 1892. M. —.30

102) **Krynica,** der k. k. Kurort. Zur hundertjährigen Feier seines Bestandes von Dr. H. F. 8° (8 S.) 1894. M. —.60

103) **Kuck,** Dr. Jos., Das Orexinum tannicum, seine Wirkungen und seine Indikationen. gr. 8° (4 S.) 1901. M. 1.—

104) **Kühner,** Dr. A., Die Haut in physiologischer, diätetischer, prophylaktischer und therapeutischer Beziehung. gr. 8° (30 S.) 1891. M. —.50

105) — — Die habituelle Obstipation und ihre diätet.-hygienische Behandlungsweise. gr. 8° (18 S.) 1892. M. —.40

106) — — Grosse Gefahren durch kleine Fehler in der Pflege der Kinder. gr. 8° (8 S.) 1899. M. 1.—

106a) **Leopold,** Dr. A., Beitrag zur Frage der künstlichen Säuglingsernährung. gr. 8° (6 S.) 1902. M. 1.—

107) **Levertin,** Dr. A., Die Badebehandlung des chron. Gelenk-Rheumatismus. gr. 8° (12 S.) 1891. M. 1.—

108) **Levertin,** Dr. A., Dr. G. Zanders medico-mechan. Gymnastik. Ihre Methode, Bedeutung und Anwendung, nebst Auszügen aus der einschlägigen Litteratur; 8⁰ (201 S.), mit einem Porträt des Dr. Zander nebst vielen Abbildungen und einer Karte, 1892.
In Leinen geb. M. 5.—

109) **Lindemann,** Dr. E., Bericht über die konstituierende Versammlung des Allgemeinen Deutschen Bäderverbandes (23. April 1892 zu Leipzig). gr. 8⁰ (8 S.) 1892. M. 1.—

110) — — Das Seeklima. Die Eigenschaften u. physiologischen Wirkungen desselben, durch eigne Beobachtungen erläutert. gr. 8⁰ (32 S. m. Fig.) 1892.
M. —.80

Therapeut. Monatshefte, 1893, Heft 7. Ref. Reunert-Hamburg: Den Schluss der kleinen sehr lesenswerten Broschüre bilden einige klimatologisch-therapeutische Beobachtungen.

111) **Loebel,** Dr. A., Zur Thermalbehandlung der Endometritis. gr. 8⁰ (48 S.) 1891. M. 1.—

112) — — Die neueren Behandlungsmethoden der Metritis chronica bei gleichzeitigem Gebrauch von Brunnen- und Badekuren. gr. 8⁰ (38 S.) 1892. M. —.80

Wiener medizinische Presse, 1893, Nr. 32: Die beiden uns vorliegenden Monographien müssen nicht blos dem Badearzt, sondern noch mehr dem Praktiker als eine willkommene Bereicherung seiner balneologischen Litteratur erscheinen, da der Autor, ein gewissenhafter und nichts weniger als sanguinischer Balneotherapeut eine ausserordentlich scharfe Kritik an die ihm verfügbaren Heilpotenzen legt.

113) — — Coincidenz von Schwangerschaft und Blutfleckenerkrankung. gr. 8⁰ (8 S.) 1900. M. 1.—

114) **Lorenz,** Knappschaftsarzt, Praktischer Führer durch die gesamte Medizin mit besonderer Berücksichtigung der Diagnose und Therapie. Nachschlagebuch in allen

Fragen für den praktischen Arzt, insbesondere den vielbeschäftigten Landarzt und für Studierende. Vollständig in ungefähr 10 Lieferungen. gr. 8⁰ 1902. Bis jetzt erschienen Lieferung 1—3 à M. 2.—

An grossen und grösseren meist lexikalischen Werken der gesamten Medizin, sowie Handbüchern der einzelnen Spezialfächer ist kein Mangel, jedoch sind diese einem grossen Teile der Ärzte, speziell den Landärzten und Studenten zu umfangreich und auch zu teuer, zumal diese Kapitalanlage durch das schnelle Fortschreiten der medizischen Wissenschaften nnd dem dadurch bedingten Erscheinen neuer Auflagen schon nach wenigen Jahren gleich Null ist. Alles dieses und direkte Anfragen aus Ärzten- und Studentenkreisen veranlasste die Verlagsbuchhandlung der Herausgabe eines kurzen, aber erschöpfenden Lehr- und Nachschlagebuches näher zu treten und glauben wir zuversichtlich, dass das Werk trotz möglichster Kürze mit Bezug auf Ätiologie, Symptome und Diagnostik das für den Arzt und Studierenden Wichtigste überall enthält, so dass es ihm jeder Zeit und schnellstens alles ins Gedächtnis rufen wird, was zur Beurteilung eines Falles notwendig ist. Andererseits wurde in der Therapie möglichst ausführlich alles Erprobte aufgeführt und mit Rezepten reichlich ausgestattet, um auch hier schnelles Entschliessen zu ermöglichen. Das Werk soll eben nur in einem Bande alles enthalten, was der vielbeschäftigte oder in seinen eigenen Erfahrungen noch nicht befestigte Arzt schnell und sicher nachschlagen will, um etwaige Zweifel oder Lücken des Gedächtnisses zu beheben, und was der Studierende braucht, um des Gehörten und Gelernten sich schnell wieder zu erinnern.

In dieser Beziehung glauben wir den Herren Ärzten und Studierenden ein bisher nicht vorhandenes praktisches Werk zu übergeben, das mit der Zeit stets mit den neuesten Forschungen und Erfolgen Schritt haltend bald ein unentbehrliches Zubehör jedes ärztlichen Schreibtisches sein dürfte.

Der Stoff wurde nicht alphabetisch nach den Krankheiten geordnet, weil dies dem Zwecke einer schnellen Diagnose entgegengestanden hätte. Denn es leuchtet Jedem ohne Weiteres ein, dass es schwer ist, ein an der Nase sitzendes Geschwür, dessen Diagnose noch unklar, in einem alphabetisch nach Krankheitsnamen geordneten Buche aufzufinden. Hier aber braucht der Leser nur zu wissen, dass das Geschwür an der Nase, dem Hals, dem Bauch, Fuss, Darm etc. sitzt und den entsprechenden Körperteil aufzuschlagen, da alle lokalisierten Krankheiten nach dem Körperteil, an welchem sie auftreten können, geordnet sind.. Durch diese Anordnung wird die Diagnose ungemein erleichtert.

115) **Marcuse,** Dr. Julian, Airol, ein Ersatzmittel des Jodoforms. gr. 8⁰ (4 S.) 1899. M. 1.—

116) **Marcuse,** Dr. Julian, Das Sanatogen als Nährstoff. 8° (4 S.) 1899. M. 1.—

117) **Mensinga,** Dr., Ein köstlicher Kampfpreis des neunzehnten Jahrhunderts. gr. 8° (8 S.) 1898. M. 1.—

118) — — Ueber Stillungsnot oder über das zunehmende Unvermögen der Mütter zu stillen, und mein Verfahren dagegen. gr. 8° (35 S.) 1902. M. 1.—

119) **Miodowski,** Dr. F., Mitteilungen über weitere Untersuchungen mit Naphtalan. gr. 8° (12 S.) 1899. M. 1.—

120) **Münz,** Dr. P., Pemphigus neonatorum. gr. 8° (6 S.) 1899. M. 1.—

120 a) **Naumann,** Dr. H., Ueber Tuberkulin als diagnostisches Mittel. 8° 1902. M. 1.—.

121) **Navrátil,** Die Behandlung des menschlichen Gesamtorganismus in chronischen Krankheiten mit besonderer Beziehung zur Lungenphthise. 2. Auflage. gr. 8° (72 S.) 1891. M. 1.—

Berliner klinische Wochenschrift, 1891, Nr. 41:

. . . bietet das Ganze eine Fülle von beherzigenswerten Lebensregeln. . . Doch ist kein Zweifel, dass der praktische Arzt aus der Lektüre der kleinen Schrift manche Anregung gewinnen wird, welche er namentlich in der hausärztlichen Thätigkeit zur Erzielung einer zweckmässigen Hygiene des täglichen Lebens seinen Klientel nützlich verwenden kann.

122) **Oefele von,** Frhr. Dr. Felix, Zur Bedeutung der systematischen Kotanalyse für die Praktiker und Weiteres zur Bedeutung der systematischen Kotanalyse für die Praktiker. 8° (15 S.) 1901. M. 1.—

123) — — Mangelhaftes Kauen und die Eigenschaften der Faeces. 8° (11 S.) 1901. M. 1.—

124) **Overlach,** Dr. M., Zur Wirkung von Glycerin-Suppositorien. 8° (1 S.) 1897. M. 1.—

125) **Plaschke,** Olga, Dem Andenken Julius Jacobsons zur Feier des 25jährigen Bestehens der Königsberger

Universitäts-Augenklinik 1877 — 5. Mai – 1902. „Vom wiedergewonnenen Augenlicht“. Aus eignen Erlebnissen. 8° (132 S.) 1902. M. 2.50

Statt jeder Empfehlung dieses interessanten Buches folgt nachstehend der Auszug eines Briefes des Herrn Dr. med. Hauptmann, Augenarzt des hessischen Diakonissenhauses und des Landeskrankenhauses in Kassel, dem das Manuskript vorgelegen hat, „ — es handelt sich um die Schilderung eines Falles von vollständig zur Heilung gebrachter Netzhautablösung. Der Fall ist als seltene Thatsache in ophthalmologischen Kreisen nicht unbekannt, weil er sich hier und da erwähnt findet (vergl. Jacobson, Briefe an Fachgenossen, Königsberg i. Pr., 1894, S. 50), ist aber niemals zur Besprechung gekommen. Die Patientin nun hat es unternommen, ihr Leiden und deren Heilung selbst zu schildern; aber nicht in trockener Aufzählung von Beobachtungen und Heilverfahren, sondern in lebhafter, fesselnder Erzählung, bei welcher im Mittelpunkt Jacobsons Persönlichkeit steht — der Königsberger Professor der Augenheilkunde und Direktor der Universitätsaugenklinik, nächst Albrecht von Gräfe, dem er in Freundschaft verbunden war, wohl der erste unter den deutschen Augenärzten, dabei einer der edelsten und besten Menschen. Jacobson war in Ostpreussen eine der populärsten Persönlichkeiten, verehrt und geliebt in allen Kreisen, vom Palast bis zur Hütte. Das Werkchen dürfte gerade dort, namentlich in Königsberg auf Beachtung rechnen können. Aber auch anderwärts wird es Interesse erregen, in Ärzte-, wie in Laienkreisen. Sehr anziehend ist die Schilderung des klinischen Lebens.“

126) **Reichs-Medizinal-Anzeiger**, XXVII. Jahrg. 1902. Herausgegeben v. Kreis-Physikus a. D. Dr. F. Schilling in Leipzig. Jährlich 26 Nummern von $2^1/_2$ Bogen, Jahrg. 1—18 vergriffen, Jahrg. 19 u. 20 à M. 1.30, Jahrg. 21 u. 22 à M. 2.—, Jahrg. 23—27 M. 4.— durch Post und Buchhandel. Per Kreuzband bezogen M. 5.—, nach dem Ausland M. 6.—, einzelne Nummern à M. —.40 excl. Porto. Probe-Nummern gratis und franko.

Den besten Anhalt für jeden Mediziner, der sich bezüglich der gesamten Fachlitteratur (deutsche Litteratur incl. Dissertationen, sowie den grössten Teil der fremdsprachlichen Erscheinungen) und deren sachgemässen ausführlichen Besprechung auf der Höhe der Zeit halten will, bietet der „Reichs-Medizinal-Anzeiger“; aber auch sonst bietet er noch reichhaltigen Stoff in seinen Rubriken: Leitartikel, Referate, Nachrichten über Vereine, Kongresse, Ausstellungen, Bäder, Quellen und Heilanstalten, Besprechungen neuerer Medikamente, Präparate, Instrumente, Apparate etc. Personalien, Universi-

(Reichs-Medizinal-Anzeiger.)

täts-Nachrichten, Vermischtes, Kurpfuscherei und Geheimmittel, Inserate. Ausserdem ist noch eine Rubrik über angebotene und gesuchte antiquarische Bücher, die einem Jeden Gelegenheit bietet, Bücher auf billige Weise zu erwerben oder entbehrliche zu veräussern. Mit einem Wort, der „Reichs-Medizinal-Anzeiger“ ist die billigste und im Vergleich reichhaltigste medizinische Zeitschrift, es sollte ihn daher jeder Arzt halten und lesen. Am Schluss jeden Jahres erscheint ein ausführliches Inhaltsverzeichnis, das besonders durch das Schlagwort-Register der medizinischen Litteratur des verflossenen Jahres (für 1901 waren 3299 Titel) sich auszeichnet. Die Spalten stehen jedem Arzt gratis zur Verfügung, um jedem Gelegenheit zu geben, sich über seine Wissenschaft auszusprechen. Wissenschaftliche Original-Artikel werden auch honoriert.

127) **Richter,** Dr. Karl, Handbuch des Versicherungsarztes. Preisgekrönte Schrift! gr. 8° (VII, 235 S.) 1899.
M. 5.—
geb. in Leinen „ 6.—

Die ärztliche Praxis, 1899, 8:

Diese pflichtgetreue und liebevolle Behandlung des an und für sich oft recht trockenen Gegenstandes hat es dem Verfasser ermöglicht, dem Stoff sehr lehrreiche und interessante Seiten abzugewinnen, und hat zugleich sein Werk zu einem kompendiösen Repetitorium fast sämtlicher physikalischer Untersuchungsmethoden werden lassen. Als solches schon, abgesehen von seinem besonderen Zweck, kann es jeder Arzt sehr gut benutzen. . . . Da die Bedeutung mancher von der Norm abweichender Befunde bei der Lebensversicherungs-Untersuchung in ihrem Werte für die Lebensprognose nicht immer leicht abzuschätzen ist, so wird mancher Vertrauensarzt gern wissen, wo er sich in solchen Fällen Rat holen kann. Er wird ihn in dem Richter'schen Handbuche nicht vergeblich suchen.

Deutsche Praxis, 1899, Nr. 2, Seite 60:

Der Verfasser, langjähriger Versicherungsarzt, will denen, welche mit Versicheruugen zu thun haben, zeigen, auf was sie bei den Untersuchungen der einzelnen Organe, resp. Körperteile besonders ihr Augenmerk zu richten haben. . . . Man wird jedenfalls an der Hand dieser Anleitung eher einen zu viel abweisen, als einen zweifelhaften Fall versicherungsfähig erklären.

128) **Rohleder,** Dr. med. H., Die krankhaften Samenverluste, die Impotenz und die Sterilität des Mannes, ihre Ursachen und Behandlung. Zum Gebrauch für

die ärztliche Praxis bearbeitet. gr. 8⁰ (VII, 119 S.) 1895. M. 2.60

Deutsche Medizinal-Zeitung, 1896, Nr. 28. Ref. Casper.

Für den praktischen Arzt bestimmt, ermöglicht dies Büchlein trotz aller Kürze in höchst anschaulicher und sachgemässer Weise die notwendige Orientierung auf diesem so wichtigen Gebiete.

Der ärztliche Praktiker, 1895. Nr. 20:

Die funktionellen Störungen der menschlichen Genitalien gehörten bis in die jüngste Zeit hinein zu jenen Gebieten, die dem praktischen Arzte gänzlich unbekannt waren. Der Grund ist vorzugsweise darin zu suchen, dass es bisher an einem kurzen Lehrbuch gemangelt hat, das alle hierher gehörenden wissenswerten Erscheinungen in mundgerechter Form zusammenfasst. Ein solches Buch ist nun in dem vorliegenden Werkchen der Öffentlichkeit übergeben. Es ist ausschliesslich für die Bedürfnisse des Praktikers berechnet, daher die Therapie in demselben den grössten Raum einnimmt. . . . iemand sollte daher die Anschaffung dieses Büchelchens, das ihn über alle einschlägigen Fragen aufklärt, verabsäumen.

129) **Rothe,** Dr. C., Ueber den Wert und die Anwendung diätetischer Mosquera-Präparate. Herausgegeben von der Mosquera Julia Food Co. 8⁰ (8 S.). M. —.25

130) **Schider,** San.-Rat Dr. Ed., Bad Gastein. 12 (10 S.) 1892. M. —.30

131) **Schilling,** Kreis-Physikus a. D. Dr. Fr., Steuerpflicht, Steuerdeklaration und Reklamation für Ärzte und Zahnärzte in allen deutschen Bundesstaaten. 2. vermehrte und umgearb. Aufl. gr. 8⁰ (61 S.) 1902. M. 1.40

Ärztliches Vereinsblatt, 1900, Nr. 435, Seite 556:

Das Buch wird den Ärzten eine willkommene Erleichterung sein für das unerfreuliche Geschäft, dem sie sich notwendig mit einiger Sorgfalt widmen müssen, wenn sie nicht Schaden leiden wollen. Sehr beachtenswert ist namentlich das Kapitel über die zulässigen Abzüge.

Zeitschrift für Medizinal-Beamte, 1900, Nr. 24:

Eine recht brauchbare Zusammenstellung der von den Ärzten bei ihrer Steuer-Selbsteinschätzung zu beachtenden gesetzlichen Bestimmungen und gerichtlichen Entscheidungen. . . . Die einzelnen Ab-

(**Schilling**, Steuerpflicht.)

schnitte bringen ebenso praktische als wertvolle Fingerzeige über Veranlagung des zu versteuernden Einkommens, Art der Abzüge, sowie über die etwa zu ergreifenden Rechtsmittel. Das Schilling'sche Buch wird dem Arzte die Arbeit der Selbsteinschätzung ungemein erleichtern. . . .

132) **Schmey**, Dr. Fed., Ein interessanter Fall von fötaler Rhachitis. gr. 8° (3 S. m. 1 Fig.) 1900. M. 1.—

133) **Schuh**, Dr. Jul., Wissenschaft, Naturheilkunde und Kurpfuscherei. gr. 8°. (36 S.) 1898. M. —.80

Herr **Hofrat Dr. Brauser** in Regensburg schreibt in der Augsburger Abendzeitung, Oktober 1897, am Schluss:

. . . Die ganze Arbeit trägt den Stempel innerster Überzeugung und dürfte Manchem die Augen öffnen, der bisher die Gefahren dieses Krebsschadens unserer Zeit noch gar nicht beachtet hat. Sie ist in vornehmem Tone geschrieben und dürfte sogar hier und da offenbaren Thatsachen des Schwindels und Betruges mit etwas derberer Hand angefasst haben. Jedenfalls wird sie zur Klärung der nun in Fluss gekommenen Frage in grösseren Kreisen wesentlich beitragen und hoffentlich noch mehr Stimmen auf den Kampfplatz locken.

134) **Schürmayer**, Dr. Bruno, Ueber Adeps Lanae. gr. 8° (16 S.) 1894. M. 1.—

135) — — Die Diphtherie, ihr Wesen, Ursachen und Bekämpfung, mit Berücksichtigung der Therapie, insbesondere der Serumtherapie (Antitoxin-Behandlung). Nach Entwicklung, Verwertung, Brauchbarkeit, Erfolgen und Ansichten derselben dargestellt. Anhangsweise die Thesen der verschiedenen Nationen über Diphtherie, eingebracht auf dem Kongresse von 1894. 8° (131 S.) 1895. M. 3.60

Kinder-Arzt, 1895, Heft 2:

Verfasser hat in dem vorliegenden Werkchen es vorzüglich verstanden, das ganze Gebiet der Diphtherie, insbesondere die Therapie derselben in Kürze zu skizzieren. . . . Das Ganze stellt einen wichtigen Beitrag zur Geschichte der Diphtherie dar, und jeder, der das Werkchen durchstudiert hat, wird es mit hoher Befriedigung aus der Hand legen, um aber von Zeit zu Zeit immer wieder nach ihm zu

(**Schürmayer**, Die Diphtherie.)

greifen. Wir wissen dem Verfasser aufrichtigen Dank für diese Publikation.

Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1895. Ref. Carstens-Leipzig:

. . . . Im Übrigen muss zugegeben werden, dass Verf. in seiner Darstellung sich von persönlicher Reklame frei gehalten und strenge Objektivität bewahrt hat, weshalb das Buch jedem, der sich schnell und dabei doch eingehend über die Diphtheriefrage, speziell über die Therapie von früher und jetzt orientieren will, aufs Wärmste empfohlen werden kann.

136) **Schütze**, Dr. C., Die physikalischen Heilmethoden und die sogen. Naturheilkunde. gr. 8⁰ (8 S.) 1893. M. 1.—

137) — — Wasser und Medizin in der ärztlichen Kunst. 8⁰ (16 S.) 1896. M. 1.—

138) **Schwabe**, Kreis-Physikus Dr. M. E., Studien aus der Praxis für die Praxis über die bisher beobachteten unerwünschten Nebenwirkungen des Diphtherieheilserums. 8⁰ (IX, 90 S.) 1898. M. 2.40

St. Petersburger med. Wochenschrift, 1898, Nr. 17:

Schwabe, ein Mann, der auf dem Gebiete der Diphtherieserumtherapie über eine grosse persönliche praktische Erfahrung verfügt, hatte sich an die höchst mühevolle Arbeit gemacht, die zahlreichen Mitteilungen über die bisher beobachteten unerwünschten Nebenwirkungen des Diphtherieheilserums einer strengen Kritik zu unterziehen. Dabei ist vom Verfasser die Litteratur nach Möglichkeit in ausgiebiger Weise benutzt worden. Nicht leicht war es zu einer Entscheidung zu kommen, da doch über so manche Krankheitssymptome, aufgetreten im Verlaufe der Diphtherie nach der Injektion, von den einzelnen Forschern die konträrsten Deutungen vorhanden sind. Ist es doch von höchsten Interesse, ob denn wirklich diesem häufig sich so bewährt habenden Heilmittel schädliche Eigenschaften anhaften?

In der kritischen Studie werden nun vom Autor der Reihe nach in einzelnen Kapiteln alle dem Serum zugeschriebenen Erscheinungen durchgesprochen.

Wiener med. Wochenschrift, 1898, Nr. 18:

Unter dem Titel „Studien aus der Praxis für die Praxis" bespricht Schwabe in einer sehr fleissigen und durch 163 Litteraturnachweise

(**Schwabe**, Studien.)
ausgezeichneten Monographie die Nebenwirkungen des Heilserums und die Mittel der Vorbeugung derselben . . . .

Centralblatt für Kinderheilkunde, 1898, Nr. 10:
Wer das Serum in seiner Praxis benutzt, dürfte aus der Lektüre des kleinen Werkes guten Nutzen ziehen und sich seiner gern bei eventl. Zufällen als Nachschlagebuch und Ratgeber bedienen.

Reichs-Medizinal-Anzeiger, 1898, Nr. 18:
Das vorzügliche Buch scheint geeignet, das Vertrauen zur Serumtherapie zu befestigen und zu stärken.

Wiener klinische Wochenschrift, 1898, Nr. 13:
Im Grossen und Ganzen trägt die Arbeit den Stempel ehrlicher Selbstüberzeugung und des brennenden Wunsches, einer Therapie volles Vertrauen entgegengebracht zu wissen, die sich dem Autor bewährt hat.

139) **Seiss,** Gust., Ein Uterus gravidus mensis VI. Anatomisch und physiologisch betrachtet. gr. 8° (16 S.) 1902. M. 1.—

140) **Sinapius,** Dr., Ueber Nutrol und seine Anwendung. gr. 4° (2 S.) 1896. M. 1.—

141) — — Die Heilung der Tuberkulose durch Röntgenbestrahlung. gr. 8° (31 S.) 1897. M. —.60

142) — — Ueber die Bedeutung des Plasmon (Siebolds Milcheiweisses) in der Ernährung. Ein praktisches Kapitel aus dem Ernährungsgebiet. 8° (8 S.) 1900. M. 1.—

143) **Sonnenberger,** Dr. M., Die Einwirkung von Wein und Bier auf unsere Kinder. gr. 8° (4 S.) 1893. M. 1.—

144) — — Ueber Hausgymnastik bei Kindern. gr. 8° (4 S.) 1895. M. 1.—

145) — — Das Nosophen und seine Verbindungen. gr. 8° (3 S.) 1896. M. 1.—

146) **Taschenbuch** über die Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethoden (Hydro-, Elektro- und Balneotherapie, Gymnastik, Massage, Diätetik u. s. w.). Herausgegeben von Dr. med. Schilling, Kreis-Physikus a. D. in Leipzig. I. Jahrgang. kl. 8⁰ (XVI u. 212 S.) 1901. M. 3.—
geb. in Ganzleinen „ 3.60

Allgemeine Wiener medizinische, 1901, Nr. 47:
Den grossen Aufschwung, den die physikalischen Heilmethoden in den letzten Jahren genommen haben, verdanken zahlreiche Hand- und Lehrbücher auf diesem Gebiete ihr Entstehen. Der praktische Arzt, der nicht immer über die nötige Zeit zum Studium umfangreicher Werke verfügt und der dennoch über die physikalische und diätetische Therapie sich einigermassen orientieren will, wird das Erscheinen dieses Jahrbuches umso dankbarer begrüssen, als dessen Inhalt durchweg Wertvolles und für die Praxis Brauchbares enthält. Ein Autoren- und Sachregister und genaue Quellenangabe machen es jedem möglich, das für ihn Wichtige und Interessante im Originale nachzulesen. Der Sttoff ist nach alphabetischen Stichworten geordnet, wodurch man sich im Büchlein so leicht zurecht findet wie etwa in einem Wörterbuch. Dieses Taschenbuch wird sicherlich sich bald zahlreiche Freunde unter den praktischen Ärzten erwerben.

Deutsche Medizinal-Zeitung, 1901, Nr. 97:
Verfasser, welcher durch seine Kompendien für die Verbreitung der physikalisch-diätetischen Heilmethoden unter den Ärzten sich grosse Verdienste erworben hat, sucht durch vorliegendes Handbuch, welches den Stoff in alphabetischer Anordnung unter stetem Quellenhinweis sehr übersichtlich darbietet, den Praktiker mit Erfolg auf dem Laufenden dieser wichtigen Disziplinen zu erhalten.

Deutsche Praxis, 1901, Nr. 17:
Die neusten therapeutischen Richtungen legten dem Verfasser den Gedanken nahe, eine solche Sammelstelle zu gründen. Er entledigte sich seiner Aufgabe mit Geschick. Das Büchlein enthält alles Wissenswerte aus fraglichen Gebieten.

147) **Taubmann,** Dr., Diphtherie und Serumtherapie. gr. 8⁰ (6 S.) 1895. M. 1.—

148) **Thimm,** Dr., Kurze Bemerkungen zu einigen neueren Arbeiten über Condylomata acuminata und Mitteilung einer neuen Behandlungsmethode derselben. 8⁰ (11 S.) 1895. M. 1.—

149) **Thimm,** Dr., Schutzkörper zur Prophylaxis der Geschlechtskrankheiten, insbesondere des Trippers. gr. 8° (8 S.) 1899. M. 1.—

150) **Thomalla,** Dr., Ueber die Behandlung kranker Füsse mit einer hygienischen Doppelsohle. gr. 8° (4 S.) 1896. M. 1.—

151) **Tripke,** Dr. A., Ostersches Kinder-Milchpulver, ein neues Kindernahrungsmittel. gr. 8° (4 S.) 1900. M. 1.—

152) — — Ueber eine neue Kinderseuche in Koblenz und Umgebung. gr. 8° (8 S.) 1900. M. 1.—

153) **Ueber Excelsin** (Rudeck), (Dipentenylglycolsalicin) ein neues Arzneimittel aus unseren heimischen Fichtenbäumen, besonders aus der picea excelsa. gr. 8° (4 S.) 1893. M. 1.—

154) **Ueber** die Anwendung der diätetischen Mosquera-Präparate für die rationelle Ernährung der Kranken. Herausgegeben von der Mosquera Julia Food Co. 8° (12 S.) M. —.25

155) **Vulpius,** Privatdozent Dr. Oskar, Die orthopädisch-chirurgische Behandlung der spinalen Kinderlähmung. gr. 8° (4 S.) 1899. M. 1.—

156) **Werler,** Dr. O., Das lösliche metallische Quecksilber als Heilmittel. Klinisch-therapeutische Untersuchungen. 8° (8 S.) 1899. M. 1.—

157) **Whinna,** Dr. E. G., Orphol (Betanaphtol-Bismuth), ein ideales Heilmittel bei diarrhoeartigen Krankheiten. Uebersetzt aus „The Hahnemannian Monthly“. gr. 8° (4 S.) 1898. M. 1.—

158) **Wichmann,** Dr. Ralf, Ischias. 8⁰ (7 S.) 1896. M. 1.—

159) — — Einiges von der medikamentösen Behandlung der Neurasthenie. 8⁰ (8 S.) 1902. M. 1.—

160) **Wilhelm,** dir. Arzt Dr. Felix, Ueber Frauenbekleidungsreform. gr. 8⁰ (6 S.) 1900. M. 1.—

161) — — Was ist nahrhaft? gr. 8⁰ (24 S.) 1901. M. 1.—

162) **Winckler,** Dr. A., kgl. Badearzt, Was ist von künstlichen kohlensauren Bädern zu halten? gr. 4⁰ (2 S.) 1897. M. 1.—

163) **Zander,** Assist.-Arzt Dr. Geo, Ueber die Anwendung des Thiols bei Frauenkrankheiten. gr. 8⁰ (4 S.) 1899. M. 1.—



Sach-Register.



Druck von Julius Brandstätter in Leipzig.

3 gal
44



